

**SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE**

Stosownie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz.1144 ze zm.)

Kierowana osoba jest: ( właściwe zaznaczyć )

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>kandydatem do szkoły ponadpodstawowej</b> | <input type="checkbox"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy   |
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły wyższej                            | <input type="checkbox"/> pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego |
| <input type="checkbox"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy    |   |
| <input type="checkbox"/> nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego  |   |
| <input type="checkbox"/> uczniem szkoły ponadpodstawowej                         |   |

Pan (i) ..... data urodzenia .....  
( Nazwisko i imię )

PESEL: ..... / .....  
(W przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość )

Adres zamieszkania : .....  
.....

Kierunek kształcenia: **TECHNIK GEODETA**

W systemie: dziennym stacjonarnym \* ~~zaocznym~~ \* ~~wieczorowym~~ \*

Informacja o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich:

**czynniki chemiczne**

- zapylenie
- środki chemiczne

**czynniki fizyczne**

- zmienne warunki atmosferyczne
- hałas
- zaprószenie oczu

**czynniki biologiczne**

- alergeny

Dyrektor  
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych

*mgr Artur Walczak-Mortezaci*



( Pieczęć i podpis osoby kierującej )

\*niepotrzebne skreślić