

## 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 ROLNIK**

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

- środki chemiczne – środki ochrony roślin,
- amoniak, siarkowodór, metan
- dodatki do kiszzonek
- pyły nieorganiczne
- nawozy mineralne

### czynniki fizyczne

- promieniowanie UV
- hałas
- wibracje
- urazy - pogryzienia, przygniecenia, zmiżdżenia itp.

### czynniki biologiczne

- organiczne pyły z pasz,
- choroby bakteryjne, wirusowe i pasożytnicze
- alergeny

Dyrektor  
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych

*Artur Walczak-Mortezani*  
mgr Artur Walczak-Mortezani

.....  
( Pieczęć i podpis osoby kierującej )

\*niepotrzebne skreślić