

.....  
Pieczęć placówki dydaktycznej

## SKIEROWANIE

Na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów ( Dz.U.2019.1651 ), kieruję na badania lekarskie :

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Data urodzenia

.....  
PESEL

- kandydata do szkoły/ na studia \*
- ucznia szkoły/ studenta \*
- uczestnika studiów doktoranckich \*
- kandydata na kwalifikacyjny kurs zawodowy \*
- słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego \*

Kierunek kształcenia/ zawód : .....

W .....

Nazwa i adres placówki dydaktycznej

Wyżej wymieniony (a) w trakcie :

- praktycznej nauki zawodu \*
- studiów \*
- studiów doktoranckich \*
- kwalifikacyjnego kursu zawodowego \*

Będzie narażony(a) /jest \* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

.....  
.....  
.....  
\*Niepotrzebne skreślić

.....  
Miejscowość , data

.....  
pieczęćka i podpis  
kierującego na badania