

SKIEROWANIE

stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1651)

I. Kieruję na badanie lekarskie: (właściwe zaznaczyć)

imię i nazwisko kandydata / ucznia / studenta / słuchacza

.....
data urodzenia

.....
numer PESEL

II. Skierowana osoba jest — właściwe zaznaczyć

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły ponadpodstawowej | <input type="checkbox"/> doktorant |
| <input type="checkbox"/> uczniem szkoły ponadpodstawowej | <input type="checkbox"/> pełnoletnim słuchaczem na kwalifikacyjny kurs zawodowy* |
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły wyższej | <input type="checkbox"/> przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym kat A,B |
| <input type="checkbox"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | <input type="checkbox"/> przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym kat C,D |
| <input type="checkbox"/> studentem | |
| <input type="checkbox"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy* | |
| <input type="checkbox"/> nieletnim słuchaczem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | |

*Badanie płatne - art. 21 a ustawy z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz. U. z 2019 poz. 1175).

.....
technik informatyk.....

zakres praktycznej nauki zawodu albo kształcenia

III. W trakcie odbywania praktycznej nauki zawodu w/w będzie narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

1. Praca przy komputerze

....., dnia,
miejsowość, data wystawienia skierowania

SEKRETARIAT SZKOŁY
Katarzyna Mazurek
mgr Katarzyna Mazurek

.....
pieczętka i podpis kierującego na badanie lekarskie