

oznaczenie placówki dydaktycznej

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

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

.....
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:

.....
.....
.....

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

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