

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

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 BUDOWNICTWA**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- narażenie wzroku związane z pracą przy komputerze
- praca na wysokości
- stykanie się z pyłem i wilgocią,
- zmienne temperatury

D Y R E K T O R

Andrzej Warzyłowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

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 MECHANIK**

W systemie : dziennym *, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

-niebezpieczeństwo porażenia prądem

D Y R E K T O R

Andrzej Warkzynowicz
(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

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 MECHATRONIK**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- narażenie wzroku związane z pracą przy komputerze
- praca z prądem
- maszyny w ruchu

D Y R E K T O R

Andrzej Wawrzynowicz

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

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 URZĄDZEŃ I SYSTEMÓW ENERGETYKI ODNAWIALNEJ**

W systemie : dziennym *, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- praca z prądem elektrycznym

- stres

DYREKTOR

Andrzej Zawrzymowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

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 URZĄDZEŃ SANITARNYCH**

W systemie : dziennym *, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- praca w zmiennych warunkach atmosferycznych
- praca w niewygodnej pozycji ciała
- ryzyko urazów spowodowanych poślizgiem

D Y R E K T O R

Andrzej Wawrzynowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **BLACHARZ SAMOCHODOWY**

W systemie : dziennym *, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwości, podać czas ekspozycji)

- uderzenia o nieruchome przedmioty
- poślizgnięcia, praca z prądem elektrycznym
- kontakt ze smarami

D Y R E K T O R

Andrzej Wawrzynowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : CIEŚLA

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- zmienne warunki atmosferyczne
- praca w głębokich wykopach
- praca na wysokości

D Y R E K T O R

Andrzej Kewisz nowicz

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **CUKIERNIK**

W systemie : dziennym *, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwości, podać czas ekspozycji)

- praca z alergenami,
- praca stojąca,
- kontakt z gorącymi piecami

DYREKTOR

Andrzej Wawrzynowicz

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **DEKARZ**

W systemie : dziennym*, ~~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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwości, podać czas ekspozycji)

- praca na wysokości
- praca w zmiennych warunkach atmosferycznych
- poparzenia słoneczne
- praca w wymuszonej pozycji ciała

DYREKTOR

Andrzej Kawczyński

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **ELEKTROMECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- praca z prądem,
- wpływ pola elektrycznego i elektromagnetycznego
- zranienie
- praca w wymuszonej pozycji ciała

DYREKTOR

Andrzej Wawrzynowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **ELEKTROMECHANIK**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- praca z prądem,
- wpływ pola elektrycznego i elektromagnetycznego
- zranienie
- praca w wymuszonej pozycji ciała
- zmienne warunki atmosferyczne

D Y R E K T O R

Andrzej Wawrzynowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **ELEKTRYK**

W systemie : dziennym *, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- praca na wysokości
- praca z prądem elektrycznym
- wpływ pola elektrycznego

DYREKTOR

Andrzej Nawrzymowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **FRYZJER**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwości, podać czas ekspozycji)

- praca stojąca
- choroby alergiczne
- kontakt z chemikaliami
- praca w kontakcie z prądem
- skaleczenia

D Y R E K T O R

Andrzej Wawrzynowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **KUCHARZ**

W systemie : dziennym*, ~~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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- przeciążenie układu ruchu
- uderzenia i urazy ciała- kontakt z ostrymi narzędziami
- kontakt z prądem elektrycznym
- poślizgnięcia na śliskiej powierzchni
- zatrucia

D Y R E K T O R

Andrzej Wawrzynowicz

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **LAKIERNIK**

W systemie : dziennym *, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- kontakt z pyłem i lakierami
- niebezpieczeństwo wybuchu
- praca w wymuszonej pozycji ciała
- Pracownik narażony jest na kontakt z ostrymi elementami karoserii samochodów co może powodować częste rany rąk

DYREKTOR

Andrzej Wawrzynowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **MECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH**

W systemie : dziennym* , 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- ryzyko upadku z drabin, schodów i podwieszanych platform
- praca w kanale rewizyjnym w wymuszonej pozycji ciała
- ryzyko poślizgnięcia na śliskiej powierzchni
- poparzenia, ułknięcia, stłuczenia kończyn

D Y R E K T O R

Andrzej Mawizynowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **MONTER MECHATRONIK**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- praca z prądem elektrycznym
- praca obciążająca układ ruchu
- praca z urządzeniami mechanicznymi i elektrycznymi
- praca wymagająca predyspozycji manualnych

DYREKTOR

Andrzej Noworzynowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **MONTER SIECI, INSTALACJI I URZĄDZEŃ SANITARNYCH**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- nieprawidłowe oświetlenie
- hałas, wibracje
- praca w zmiennych warunkach mikroklimatycznych
- praca w wymuszonej pozycji ciała
- ryzyko urazów spowodowanych poślizgiem

D Y R E K T O R

Andrzej Wawrzynowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- **kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej**
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **MONTER ZABUDOWY I ROBÓT WYKOŃCZENIOWYCH W BUDOWNICTWIE**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwości, podać czas ekspozycji)

- poślizgnięcia na mokrej powierzchni
- zmienne warunki atmosferyczne
- praca obciążająca układ ruchu
- różnorodne materiały budowlane
- praca na wysokości

D Y R E K T O R

Andrzej Włoczyński

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- **kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej**
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **OGRODNIK**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- potłuczenia, złamania, zranienia
- alergia na środki ochrony roślin i inne środki chemiczne
- poparzenia chemiczne
- alergie roślinne
- praca w wymuszonej pozycji ciała

D Y R E K T O R

Andrzej Mawrzyłowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL: /

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **PIEKARZ**

W systemie : dziennym^{*}, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- ryzyko poparzeń
- długotrwałą pracę w pozycji stojącej
- praca w zapyleniu mącznym

D Y R E K T O R

Andrzej Wawrzynowicz

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **STOLARZ**

W systemie : dziennym*, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- praca w zapyleniu, hałas
- maszyny w ruchu
- podnoszenie ciężkich przedmiotów
- skaleczenia

D Y R E K T O R

Andrzej Wójtowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić

Pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, lub na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, , słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014r., poz. 1144) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- uczniem szkoły ponadgimnazjalnej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich
- pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : WĘDLINIARZ

W systemie : dziennym *, 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:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki : chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji)

- używanie ostrych narzędzi i maszyn,
- praca stojąco- chodząca,
- zmiany temperatury (wysoka w parzelni, niska w chłodniach)
- nieprzyjemne zapachy (głównie w jelicarni), duże nasycenie powietrza parą oraz dym wędzarniczy

DYREKTOR

Andrzej Wrzyniec

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić