

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 Warzyńciewicz

.....
(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 uciążliwości, podać czas ekspozycji)

-niebezpieczeństwo porażenia prądem

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 : **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 uciążliwości, podać czas ekspozycji)

- praca z prądem elektrycznym
- stres

DYREKTOR

Andrzej Mazurzyński

(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 uciążliwość, 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

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 : **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

D Y R E K T O R

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 uciążliwości, 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 uciążliwości, 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 Mawrzyłowicz

.....
(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 uciążliwość, 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)

Wolsztyn, dn.

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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej | <input type="checkbox"/> uczestnikiem studiów doktoranckich |
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły wyższej | <input type="checkbox"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy |
| <input type="checkbox"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | <input type="checkbox"/> pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego |
| <input type="checkbox"/> uczniem szkoły ponadgimnazjalnej | |
| <input type="checkbox"/> studentem | |

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:

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

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **KRAWIEC**

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)

- Wibracje miejscowe - Maszyny szyjące
- Urazy mechaniczne (ukłucia, przszycie palca, rany cięte)
- Poparzenia gorącą powierzchnią maszyn prasowalniczych
- Praca z prądem elektrycznym
- Zmęczenie wzroku i choroby narządu wzroku
- Praca z substancjami toksycznymi z tkanin naturalnych i syntetycznych oraz skór (garbniki, barwniki, kwas octowy, formaldehyd, kwas siarkowy, sole chromu) - możliwość alergicznych chorób skóry
- Mole, pleśń w składowanych materiałach - możliwość reakcji uczuleniowych
- Możliwość dolegliwości bólowych wynikających z przeciążenia układu mięśniowo-szkieletowego

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 Wątrzyłowicz

(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 uciążliwości, 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 Nawrząnowicz

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

Wolsztyn, dn.

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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej | <input type="checkbox"/> uczestnikiem studiów doktoranckich |
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły wyższej | <input type="checkbox"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy |
| <input type="checkbox"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | <input type="checkbox"/> pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego |
| <input type="checkbox"/> uczniem szkoły ponadgimnazjalnej | |
| <input type="checkbox"/> studentem | |

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 ROLNICZYCH**

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)

- Drgania mechaniczne i hałas
- Przebywanie w atmosferze zanieczyszczonej kurzem i spalinami
- narażenie na urazy mechaniczne;
- narażenie na podrażnienia skóry;
- wymuszona pozycja ciała;
- narażenie na hałas;
- duże obciążenie manualno-wzrokowe przy wykonywaniu prac

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 : **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, ułucia, stłuczenia kończyn

D Y R E K T O R

Andrzej Mowczyński

.....
(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:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="radio"/> kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej | <input type="radio"/> uczestnikiem studiów doktoranckich |
| <input type="radio"/> kandydatem do szkoły wyższej | <input type="radio"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy |
| <input type="radio"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | <input type="radio"/> pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego |
| <input type="radio"/> uczniem szkoły ponadgimnazjalnej | |
| <input type="radio"/> studentem | |

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

D Y R E K T O R

Andrzej Nawrzymowicz

(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 uciążliwości, 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 Waszynowicz

(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 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:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej | <input type="radio"/> uczestnikiem studiów doktoranckich |
| <input type="radio"/> kandydatem do szkoły wyższej | <input type="radio"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy |
| <input type="radio"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | <input type="radio"/> pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego |
| <input type="radio"/> uczniem szkoły ponadgimnazjalnej | |
| <input type="radio"/> studentem | |

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL:

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

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **MURARZ-TYNKARZ**

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 na wysokości
- narażenie na stres
- kontakt z substancjami i mieszaninami chemicznym
- zaproszenie oczu pyłem lub zaprawą

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 : **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 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 : **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 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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej | <input type="checkbox"/> uczestnikiem studiów doktoranckich |
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły wyższej | <input type="checkbox"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy |
| <input type="checkbox"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | <input type="checkbox"/> pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego |
| <input type="checkbox"/> uczniem szkoły ponadgimnazjalnej | |
| <input type="checkbox"/> studentem | |

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

PESEL: /

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

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : ŚLUSARZ

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)

- hałas
- kontakt z elementami będącymi lub mogącymi znaleźć się pod napięciem
- urazy spowodowane elementami w ruchu – elementami maszyn i urządzeń oraz odpryskami materiału
- praca w wymuszonej pozycji ciała
- nadmierne zapylenie

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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kandydatem szkoły ponadgimnazjalnej | <input type="checkbox"/> uczestnikiem studiów doktoranckich |
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły wyższej | <input type="checkbox"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy |
| <input type="checkbox"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | <input type="checkbox"/> pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego |
| <input type="checkbox"/> uczniem szkoły ponadgimnazjalnej | |
| <input type="checkbox"/> studentem | |

Pan (i) data urodzenia

(nazwisko i imię)

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

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia : **TAPICER**

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)

- podnoszenie, przenoszenie ciężarów
- praca stojąca lub w wymuszonej pozycji
- zanieczyszczone pyłami powietrze
- kontakt z substancjami chemicznymi i łatwopalnymi

DYREKTOR
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 : **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 jeliczarni), duże nasycenie powietrza parą oraz dym wędzarniczy

D Y R E K T O R

Andrzej Wędrzynowicz

(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 : **ZDUN**

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
- wymuszona pozycja ciała
- praca z maszynami i zaprawą

DYREKTOR

Andrzej Wawrzynowicz

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