

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 ponadpodstawowych 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 ze zm.) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- **kandydatem szkoły ponadpodstawowej**
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- uczniem szkoły ponadpodstawowej
- 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

DYREKTOR

Ireneusz Rajman

.....
(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 ponadpodstawowych 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 ze zm.) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadpodstawowej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- uczniem szkoły ponadpodstawowej
- 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

Ireneusz Rajman

.....
(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 ponadpodstawowych 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 ze zm.) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadpodstawowej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- uczniem szkoły ponadpodstawowej
- 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

DYREKTOR


Ireneusz Rajman

.....
(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 ponadpodstawowych 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 ze zm.) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadpodstawowej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- uczniem szkoły ponadpodstawowej
- 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 URZADZEŃ 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


Ireneusz Rajman

(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 ponadpodstawowych 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 ze zm.) kieruję na badanie lekarskie:

Kierowana osoba jest:

- kandydatem szkoły ponadpodstawowej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- uczniem szkoły ponadpodstawowej
- 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

DYREKTOR

Ireneusz Rajman

(pieczęć i podpis osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić

Uczeń zamierzający pobierać naukę w zawodzie:

1. technik **HANDLOWIEC**,
2. technik **INFORMATYK**,
3. technik **LOGISTYK**,
4. technik **TECHNOLOGII ŻYWNOŚCI**
5. technik **EKONOMISTA**

nie potrzebuje badań lekarskich