Oznaczenie placówki dydaktycznej ………………………………………

 (pieczęć nadruk lub naklejka, ( miejsce i data)

 zawierająca nazwę adres

 NIP Regon)

**SKIEROWANIE**

Stosownie do przepisów:

* ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r., poz. 437)
* rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. z 2019, poz. 1651).
1. **Kieruję na badania lekarskie:**

**………………………………………………………. ………….……………………**

 (imię/imiona i nazwisko) (data urodzenia)

PESEL \_

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

* kandydata\*/ ucznia\* szkoły ponadpodstawowej
* kandydata\*/słuchacza\* kwalifikacyjnych kursów zawodowych (badanie bezpłatne do 18 r.ż.)
* kandydata do szkoły wyższej\*, studenta\*
* doktoranta

 ………………………………………………………………………………………………

(zakres kształcenia)

**II. W trakcie:**

* praktycznej nauki zawodu \*
* studiów \*
* kwalifikacyjnych kursów zawodowych \*
* kształcenia doktorantów \*

wyżej wymieniony/a będzie\* jest\* narażony/a na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie odbywania praktycznej nauki zawodu/stażu uczniowskiego, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych lub studiów doktoranckich:

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

**\* właściwe podkreślić**

pieczęć (nadruk lub naklejka)
imię, nazwisko i własnoręczny podpis
kierującego na badania lekarskie