

.....
pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.141)

I. Kieruję na badanie lekarskie: (właściwe zaznaczyć)

.....
imię i nazwisko kandydata / ucznia

.....
data urodzenia

.....
numer PESEL, a jeżeli nie posiada numeru PESEL
- rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego
tożsamość

II. Skierowana osoba jest – właściwe zaznaczyć

- ☐ kandydatem do szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej
- ☐ uczniem szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej

mechanik - operator pojazdów i maszyn rolniczych

.....
kierunek kształcenia

II. W trakcie odbywania praktycznej nauki zawodu w/w będzie narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- praca w wymuszonej pozycji ciała,
- praca na wysokości do 3m,
- praca na wolnym powietrzu w zmiennych warunkach atmosferycznych,
- pojazdy i maszyny w ruchu.

Studzieniec, dnia.....
miejscowość, data wystawienia skierowania

DYREKTOR
ZSCKR w Studzieniu
mgr Elżbieta Butajło

.....
pieczęć i podpis kierującego na badanie lekarskie