

Pieczęć placówki dydaktycznej

## SKIEROWANIE

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

### 1. Kieruję na badania lekarskie

..... imię i nazwisko	..... data urodzenia
..... Numer PESEL	..... rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*)

- kandydata do szkoły wyższej\*\*), studenta\*\*), doktoranta\*\*)

wydział i kierunek studiów .....

### 2. W trakcie:

- studiów w szkole wyższej\*\*),
- studiów doktoranckich\*\*)

wyżej wymieniony(a) będzie\*\*) jest\*\*) narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
pieczęć i podpis osoby  
kierującej na badanie lekarskie

....., dnia ..... r.

\*) Jeżeli osoba nie posiada numeru PESEL

\*\*) Niepotrzebne skreślić