

pieczęć

S k i e r o w a n i e na badanie lekarskie

Wstępne/Okresowe/Kontrolne*

W oparciu o Rozporządzenie 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. 2019, poz. 1651)

Kieruję Panią/Pana.....

Data urodzenia.....

PESEL*.....

Kandydata na studia / kandydata do Szkoły Doktorskiej / studenta / doktoranta ** na kierunku
..... w Śląskim Uniwersytecie Medycznym
w Katowicach.

W trakcie studiów na ww. kierunku kandydat na studia / kandydat do Szkoły Doktorskiej / student / doktorant* * narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych lub kształcenia doktoranta* * :

(wpisać wyłącznie dane o narażeniu na czynniki szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne)

-
-
-
-
-

.....,dnia

.....

Pieczęć imienna i podpis kierującego na badanie

*gdy osoba kierowana na badanie nie posiada nr PESEL, podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

* *niewłaściwe skreślić. Przez doktoranta rozumie się zarówno tych, którzy rozpoczęli studia doktoranckie przed rokiem 2019/2020 oraz uczestników Szkoły Doktorskiej

Miejsce wykonania badań (zgodnie z zawartą umową)