

Zespół Szkół Im. H. Cegielskiego

64-610 Rogoźno

ul. Wojska Polskiego 1

tel./fax 67 261 80 96

nip: 700-17-00-060

Pieczęć placówki dydaktycznej

Rogoźno, dnia .....

Miejscowość, data

## SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014r. 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 (Dz. U. z 2019 r., poz.141 ze zm.)

Kierowana osoba jest: ( właściwe zaznaczyć )

kandydatem do szkoły ponadpodstawowej

kandydatem do szkoły wyższej

nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy

nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

uczniem szkoły ponadgimnazjalnej

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: **Branżowa Szkoła I-stopnia – zawód: 522301 Sprzedawca**

W systemie: dziennym stacjonarnym\* ~~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:

**Czynniki: wibracje, substancje chemiczne, biologiczne, pyły, prąd elektryczny, promieniowanie elektromagnetyczne niejonizujące, hałas o małym natężeniu, nieodpowiednie oświetlenie, ośnięcia, substancje specyficzne dla komputerowego stanowiska pracy m.in. związki zawarte w tonerach drukarek, ozon i tlenki azotu emitowane przez drukarki laserowe, intensywna praca wzrokowa, wykonywanie czynności powtarzalnych, nieprawidłowa pozycja ciała w czasie pracy, wymuszona pozycja ciała.**

**Czas ekspozycji: trzyletni okres nauki w Branżowej Szkole I-stopnia**

DYREKTOR SZKOŁY ⊕

*Ingr. Sż. Jarosław Łatka*

( Pieczęć i podpis osoby kierującej )

\*niepotrzebne skreślić