

Pieczęć placówki dydaktycznej

**SKIEROWANIE NA BADANIE PROFILAKTYCZNE
do WOMP CP – L w Lublinie
Filia Nr 1, ul. Nałęczowska 27, 20-701 Lublin,
Filia Nr 2, ul. Nowy Świat 38, 20-418 Lublin**

Stosownie do przepisów:

- ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1184)
- 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, poz. 1144).

I. Kieruję na badania lekarskie:

.....
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

PESEL

- kandydata/ucznia szkoły ponadgimnazjalnej*

.....
(nazwa szkoły, kierunek kształcenia)

.....

.....

II. W trakcie:

- praktycznej nauki zawodu w szkole ponadgimnazjalnej wyżej wymieniony/a będzie narażony/a na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia

.....

.....

.....

.....
(pieczęć i podpis kierującego na badania lekarskie)

Lublin, dnia.....

* niepotrzebne skreślić