Medyczna Szkoła Policealna II
przy Wyższej Szkole Edukacji i Terapii
z siedzibą w Poznaniu
Wydział Zamiejscowy w Szczecinie
ul. Wawrzyniaka 8, 70-392 Szczecin
Tel. 91420 13 33, Fax. 91 422 62 64
NIP 8522611534 REGON 360132091

SKIEROWANIE
do lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych

Stosownie do § 3 ust. 1 rozporządzenia przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 roku 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. z 2019r., poz. 1651)

I. Kieruję na badania lekarskie

.....	.....	.....
imię i nazwisko	data urodzenia	PESEL

- <u>dla kandydata:</u>

Medyczna Szkoła Policealna II przy Wyższej Szkole Edukacji i Terapii, Wydział Zamiejscowy w Szczecinie, ul. Wawrzyniaka 8, 70-392 Szczecin
nazwa szkoły lub jednostki, w której odbywa się nauka

kierunek : Technik masażysta

<u>wyżej wymieniony(a) będzie narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:</u>
- będzie czynnie uczestniczył w zajęciach wymagających dodatkowego wydatku energetycznego;
- kontakt ze środkami alergennymi i dezynfekcyjnymi (alkohole, płyny);
- praca w pozycji wymuszonej (siedzącej w pochyleniu lub stojącej z pochyleniem).

Szczecin, dnia.....2023 r.

DYREKTOR
dr inż. Dariusz Kłódka

.....
pieczęć i podpis kierującego na badania