WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY
PRACY
Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie
20 - 701 Lublin, ul. Nałęczowska 27
tel. (81) 533 – 00 – 34

ISO 9001:2008
TÜVRheinland CERTIFIED
www.tuv.com ID 9105030454

WYŻSZA SZKOŁA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI I ADMINISTRACJI W LUBLINIE
ul. Bursaki 12, 20-150 Lublin
tel./fax (81) 740-84-10, 740-84-13
-1-
NIP 712-23-92-737

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
- kandydata*/słuchacza* kwalifikacyjnych kursów zawodowych (badanie bezpłatne do 18 r.ż.)
- kandydata do szkoły wyższej*, studenta* na wydziale (wydziałach)
- uczestnika studiów doktoranckich

.....
(kierunek kształcenia)

II. W trakcie:

- praktycznej nauki zawodu *
- studiów *
- kwalifikacyjnych kursów zawodowych *
- studiów doktoranckich*

wyżej wymieniony/a będzie* jest* narażony/a na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych lub studiów doktoranckich:

.....

.....

* właściwe podkreślić

mgr Elwira Przybylska
KANCLERZ

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

Lublin, dnia.....