

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu  
ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań  
NIP 777-00-03-185, Regon 000327853

## SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia 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. z 2019 r., poz. 1651), kieruję na badanie lekarskie:

.....  
*imię i nazwisko* *data urodzenia*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*PESEL*

w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....

**studenta** Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu na kierunku (właściwe zaznaczyć):

- Sport
- Wychowanie Fizyczne
- Taniec w Kulturze Fizycznej
- Turystyka i Rekreacja

Wyżej wymieniony będzie narażony na działanie następujących czynników, które mogą być szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania studiów:

- **czynne uczestnictwo w programowych zajęciach związanych z wysiłkiem fizycznym.**

Poznań, dnia .....

.....  
*pieczęć i podpis kierującego na badanie lekarskie*