

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 tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2019 r., poz. 1651) kieruję na badanie lekarskie:

.....

<i>imię i nazwisko</i>					<i>data urodzenia</i>				

*PESEL*

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

.....

**kandydata na studia** w Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu na kierunek *(właściwie 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:

- **obciążenie statyczne związane z przyjmowaniem określonej pozycji mogące prowadzić do przeciążenia układu kostno-stawowo-mięśniowego,**
- **wysiłki fizyczne wymagające pełnej sprawności psychoruchowej,**
- **wysiłki fizyczne skutkujące dużymi zmianami w układzie krążeniowo-oddechowym oraz prowadzące do znacznych zmian metabolicznych.**

Poznań, dnia .....

.....

*pieczęć i podpis kierującego na badanie lekarskie*