

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

Na podstawie 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:

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

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

PESEL

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

.....
studenta(-tki)/kandydata(-tki) na studia* I stopnia (3 lata) w Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu na kierunek **dietetyka**.

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

- **czynniki chemiczne w laboratoriach o działaniu uczulająco-drażniącym, rozpuszczalniki organiczne, kwasy, zasady oraz inne substancje chemiczne np. aceton i sole nieorganiczne,**
- **czynniki biologiczne: kontakt z krwią, wirusy, w ty, WZW typu B, bakterie i grzyby chorobotwórcze, pasożyty,**
- **praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym.**

Powód kierowania studenta/studentki na ponowne badania lekarskie
(nie dotyczy kandydatów na studia):

.....
.....

Poznań, dnia

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

**niewłaściwe skreślić*