



.....  
(pieczęć)

### SKIEROWANIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. poz. 1144, ze zm.), kieruję na:

#### badania lekarskie

wstępne /  okresowe /  kontrolne\*

**kandydata na studia / studenta / doktoranta\* Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: ..... PESEL : .....

Numer dowodu tożsamości\*\* .....

Rok studiów: **1 ROK** Kierunek: **KOSMETOLOGIA**

Wydział: **FARMACEUTYCZNY**

W trakcie studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi wyżej wymieniony(a) będzie/jest narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

*Czynniki fizyczne:*

- Promieniowanie elektromagnetyczne i zagrożenia związane z obsługą komputera.
- Praca w wymuszonej pozycji (głównie stojącej) i nadmiernym sztucznym oświetleniu
- Praca w wymuszonej pozycji – obciążenie układu mięśniowo-szkieletowego.
- Promieniowanie ultrafioletowe (UV)
- Praca w pozycji wymuszonej.

*Czynniki biologiczne:*

- Czynniki alergizujące (głównie chrom, lateks)
- Czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny

*Czynniki chemiczne:*

- Czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, rozpuszczalniki organiczne, kwasy, zasady oraz inne substancje chemiczne (np. leki).
- Związki nieorganiczne (np. kwasy, zasady, sole nieorganiczne, tlenki metali i niemetalu)
- Rozpuszczalniki organiczne (np. chloroform, ksylen, toluen, octan etylu, aceton, eter etylowy)

.....  
(data wystawienia skierowania, pieczęć imienna i podpis osoby kierującej na badanie)

\* właściwie zaznaczyć

\*\* podać w przypadku, gdy osoba badana nie posiada numer