

.....  
(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: **I ROK** Kierunek: **FIZJOTERAPIA DRUGI STOPIEŃ**

Wydział: **WOJSKOWO-LEKARSKI**

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 laserowe
- Promieniowanie ultrafioletowe (UV)
- 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
- Podnoszenie i przenoszenie ciężarów
- Wysięk fizyczny
- Prace wymagające pełnej sprawności psychoruchowej
- Praca w pozycji wymuszonej
- Praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn

*Czynniki biologiczne:*

- Czynniki alergizujące (głównie chrom, lateks)
- Choroby zakaźne i pasożytnicze
- Zakażenia śródszpitalne

*Czynniki chemiczne:*

- Podwyższone ryzyko uszkodzeń powłok skórnych i alergii
- Związki nieorganiczne (np. kwasy, zasady, sole nieorganiczne, tlenki metali i niemetali)

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

\* właściwe zaznaczyć

\*\* podać w przypadku, gdy osoba badana nie posiada numeru PESEL