

.....  
(pieczęć)

### SKIEROWANIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 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 2019r. poz.141), 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: **TECHNIKI DENTYSTYCZNE**

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:*

- Praca w pozycji wymuszonej

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

\* właściwie zaznaczyć

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