



.....
(pieczęć Wydziału)

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: : **KOORDYNOWANA OPIEKA SENIORALNA**
Wydział: **NAUK O ZDROWIU**

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 przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym

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

* właściwie zaznaczyć

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