



.....
(pieczęć Wydziału)

SKIEROWANIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie *badania 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: **FIZJOTERAPIA STUDIA JEDNOLITE MAGISTERSKIE**

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 jonizujące
- Promieniowanie laserowe
- Promieniowanie ultrafioletowe (UV)
- Promieniowanie elektromagnetyczne i zagrożenia związane z obsługą komputera
- Drgania mechaniczne i wibracje przenoszone na kończyny górne
- Praca w wymuszonej pozycji – obciążenie układu mięśniowo-szkieletowego
- Podnoszenie i przenoszenie ciężarów
- Wysiłek fizyczny
- Praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym
- Prace wymagające pełnej sprawności psychoruchowej
- Praca w pozycji wymuszonej

Czynniki biologiczne:

- Czynniki alergizujące (głównie chrom, lateks)
- Kontakt z materiałem biologicznym (krew, osocze, tkanki)
- Zakażenia śródszpitalne

Czynniki psychofizyczne:

- Obciążenia nerwowo-psychiczne (stres, obciążenie umysłu, przeciążenie lub niedociążenie percepcyjne, obciążenie emocjonalne)

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

* właściwie zaznaczyć

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