

.....
(pieczęć)

SKIEROWANIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. poz. 1651), 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: **FARMACJA**

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
- Praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym

☒ **Czynniki biologiczne:**

- Czynniki alergizujące (głównie chrom, lateks)

☒ **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)

☒ **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)

* właściwe zaznaczyć

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