

.....  
(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: **LEKARSKO-DENTYSTYCZNY**

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

*Czynniki biologiczne:*

- Zakażenia przenoszone drogą krwi (WZW typu B i C, HIV)

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

\* właściwie zaznaczyć

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