

Pieczęć placówki dydaktycznej

## SKIEROWANIE

Stosownie do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 26 sierpnia 2019 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 doktorantów (Dz.U. 2019 poz. 1651), kieruję na badanie lekarskie:

.....  
(imię i nazwisko)

data urodzenia: ..... PESEL: .....

- kandydata do szkoły /~~na studia~~ \*
- ~~ucznia szkoły / studenta~~ \*
- ~~uczestnika studiów doktoranckich~~ \*
- ~~kandydata na kwalifikacyjny kurs zawodowy~~ \*
- ~~słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego~~ \*

kierunek kształcenia: **murarz-tylnkarz**

w Zespole Szkół Budowlanych w Bydgoszczy ul. Pestalozziego 18

Wyżej wymieniony(a) w trakcie:

- praktycznej nauki zawodu \*
- ~~studiów~~ \*
- ~~studiów doktoranckich~~ \*
- ~~kwalifikacyjnego kursu zawodowego~~ \*

będzie / jest\* narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- **wysokość do 3 m**
- **wymuszona pozycja ciała**
- **pył cementu**

\* Niepotrzebne skreślić

SPECJALISTA  
d/s administracyjnych

*Katarzyna Rekosz*  
.....

Pieczętka i podpis  
kierującego na badanie

Bydgoszcz, dnia .....20..... r.