

UNIwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie
KOMISJA REKRUTACYJNA
Al. Mickiewicza 21, 31-120 Kraków
NIP: 675-000-21-18, REGON: 000001815

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów 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,

I. Kieruję na badania lekarskie:

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia, numer PESEL (w przypadku posiadania) lub rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku nieposiadania numeru PESEL)

kandydata do szkoły wyższej

II. W trakcie studiów w szkole wyższej:

.....
kierunek kształcenia

Wyżej wymieniony(a) będzie narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

Czynniki niebezpieczne: minimalny i sporadyczny kontakt: zagrożenie elementami ruchowymi i luźnymi, poruszające się maszyny i mechanizmy, przemieszczające się wyroby i materiały, zagrożenie związane z obsługą zwierząt (ugryzienia, urazy), porażenie prądem. *

Czynniki szkodliwe i uciążliwe:

Biologiczne: minimalny i sporadyczny kontakt z substancjami biologicznymi: pyłki roślin, zarodniki grzybów, bakterie i wirusy (krętki borelii, wirus kleszczowego zapalenia mózgu), preparaty parazytologiczne, brucelloza, toksoplazmoza, grzybnice. *

Chemiczne: minimalny i sporadyczny kontakt z substancjami chemicznymi: kwasy: siarkowy, solny, octowy, azotowy, zasada sodowa, rtęć, ołów, benzen, toluen, związki azotowe, formalina, perhydrol (35% nadtlenek wodoru), fenol, środki ochrony roślin, pyły organiczne pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego, pył drzewny, pył krzemionkowy. *

Fizyczne: minimalne lub sporadyczne narażenie na: hałas, wysoka i niska temperatura, obsługa monitorów elektronowych, drgania mechaniczne częste narażenie na promieniowanie ultrafioletowe emitowane przez słońce oraz monitory elektronowe.*

.....
data wystawienia skierowania

.....
pieczęć lub imię i nazwisko osoby kierującej na badania lekarskie oraz własnoręczny podpis

* niewłaściwe skreślić

Osoby skierowane na badania powinny zgłaszać się do Poradni Medycyny Pracy wraz z dowodem osobistym i niniejszym skierowaniem. Badania wykonywane są bezpłatnie.