

.....
Pieczęć placówki dydaktycznej

.....
Miejscowość, data

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019r. 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. z 2019r., poz.1651 ze zm.)

Kierowana osoba jest:

kandydatem do szkoły ponadpodstawowej

Pan (i) data urodzenia
(Nazwisko i imię)

PESEL: /
(W przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Kierunek kształcenia: **TECHNIK MECHANIZACJI ROLNICTWA I AGROTRONIKI**

w systemie: **dziennym stacjonarnym**

Informacja o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich:(czynniki: chemiczne, fizyczne i biologiczne, wyniki badań środowiskowych, uciążliwości, czas ekspozycji)

czynniki chemiczne

- metale ciężkie (w smarach, płynach itp.), benzyna, oleje, spaliny, pyły, środki ochrony roślin, nawozy mineralne

czynniki fizyczne

- hałas, wibracje, promieniowanie nadfioletowe i podczerwone, zmienne warunki atmosferyczne

czynniki biologiczne

- mikroorganizmy chorobotwórcze, alergeny

Ekspozycja na czynniki szkodliwe, uciążliwe i niebezpieczne dla zdrowia nie przekracza 4 godzin dziennie w 5 dniowym trybie nauczania

Przeciwwskazania do pracy w zawodzie technik mechanizacji rolnictwa i agrotechniki:

- obniżona sprawność ruchowa kończyn górnych i dolnych,
- zaburzenia równowagi i świadomości,
- zaburzenia psychiczne,
- epilepsja i inne stany chorobowe przebiegające z utratą przytomności,
- wady wzroku niedające się skorygować szklami optycznymi,
- choroby narządu słuchu uniemożliwiające kontrolę słuchową pracy pojazdów.

DYREKTOR
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych

.....
mgr inż. Wojciech Aniczak

(Pieczęć i podpis osoby kierującej)

*niepotrzebne skreślić

ZESPÓŁ SZKÓŁ ROLNICZYCH I TECHNICZNYCH
POWODOWO

64-200 Wolsztyn, tel. (068) 384 36 75

NIP 923-103-28-78, REGON 970779096

Oznaczenie placówki oświatowej
szkolącej na prawo jazdy

.....
Miejscowość, data

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2022r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2022r., poz. 2503) w związku z art. 75 ust. 1 pkt 7 lub 8 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 622 ze zm.) kieruję (właściwe zaznaczyć):

Nazwisko i imię..... data urodzenia

PESEL...../.....
(W przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

zamieszkałego/zamieszkałej

- kandydata do szkoły ponadpodstawowej
- ucznia szkoły ponadpodstawowej
- nieletniego kandydata na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- nieletniego słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego

-w celu wydania orzeczenia lekarskiego o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami,
dla których jest wymagane prawo jazdy kategorii (niepotrzebne skreślić):

- AM, A1, A2, A, B1, B, B+F, T;
- C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E

DYREKTOR
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych
mgr inż. Wojciech Antczak

.....
pieczęć i podpis osoby kierującej