

.....  
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: ( właściwe zaznaczyć )

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 WETERYNARII**

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:

- lateks, odczynniki chemiczne, aerozole, środki dezynfekujące

czynniki fizyczne

- mokre, śliskie nawierzchnie, ostre narzędzia np. strzykawki, agresja zwierząt np. ugryzienie

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 zdrowotne do pracy w zawodzie technik weterynarii:**

- choroby skóry,
- choroby narządu wzroku,
- choroby narządu słuchu,
- zaburzenia sprawności ruchowej,
- zaburzenia zmysłu dotyku,
- schorzenia alergiczne

DYREKTOR  
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych  
mgr inż. Wojciech Antczak  
.....  
( Pieczęć i podpis osoby kierującej )

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+T, 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