

.....
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 MECHANIK**

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 - brak

czynniki fizyczne

- hałas, zmienne warunki atmosferyczne, najczęściej w pozycji stojącej.

czynniki biologiczne – 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 mechanik:

- wada wzroku niedająca się skorygować, brak widzenia przestrzennego, zaburzenia widzenia barw
- niedosłuch,
- brak koordynacji wzrokowo–słuchowej,
- omdlenia, zawroty głowy, zaburzenia równowagi,
- brak pełnej sprawności układu kostno–stawowego, mięśniowego, ruchu, krążenia, oddechowego i nerwowego,
- ograniczona sprawność ruchowa kończyn górnych,
- wady serca,
- alergię,
- lęk wysokości, przestrzeni czy klaustrofobia.

*niepotrzebne skreślić

DYREKTOR
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych

.....mgr inż. Wojciech Antczak.....
(Pieczęć i podpis osoby kierującej)