

Oznaczenie placówki dydaktycznej  
(pieczęć, nadruk lub naklejka,  
zawierająca nazw", adres,  
NIP, Regon)

Warszawa, dnia.....

**SKIEROWANIE NA BADANIE PROFILAKTYCZNE  
do Centrum Medycznego Petra Medica,  
ul. Grochowska 166 ,04-329 Warszawa tel. 22 740-20-20**

Stosownie do przepisów:

- ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1175, z późn. zm.)
- 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 (Dz. U. z 2019, poz. 1651).

**I. Kieruję na badania lekarskie:**

.....  
(imię/imiona i nazwisko)

.....  
(data urodzenia)

PESEL

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

- kandydata\*/ uczenia\* szkoły ponadpodstawowej
- kandydata\*/słuchacza\* kwalifikacyjnych kursów zawodowych (badanie bezpłatne do 18 r.)
- kandydata do szkoły wyższej\*, studenta\*
- doktoranta

.....  
(zakres kształcenia)

**II. W trakcie:**

- praktycznej nauki zawodu \*
- studiów \*
- kwalifikacyjnych kursów zawodowych \*
- kształcenia doktorantów \*

wyżej wymieniony/a będzie\* jest\* narażony/na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie odbywania praktycznej nauki zawodu/stażu uczniowskiego, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych lub studiów doktoranckich: .....

.....

.....

\*właściwe podkreślić

pieczęć (nadruk lub naklejka)  
imię, nazwisko i własnoręczny podpis  
kierującego na badania lekarskie