WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY
Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie
20-701 Lublin, ul. Nałęczowska 27
tel. (81) 533–00–34

System zarządzania ISO 9001:2015
TÜVRheinland CERTYFIKOWANO
www.tuv.com ID 9105030454

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

SKIEROWANIE NA BADANIE PROFILAKTYCZNE do WOMP CP – L w Lublinie

Stosownie do przepisów:
- ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 437)
- 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*/ ucznia* szkoły ponadpodstawowej
- kandydata*/słuchacza* kwalifikacyjnych kursów zawodowych (badanie bezpłatne do 18 r.ż.)
- 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/a 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

Lublin, dnia.....