

## Skierowanie na badanie lekarskie

(na podstawie: 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)

Placówka dydaktyczna kierująca:

Akademia MSP Ochrony Zdrowia i Urody Szkoła Policealna

ul. Targowa 9 66-400 Gorzów Wlkp.

NIP: 599-125-73-68 REGON: 360139740

Osoba badana (proszę wypełnić)

Imię (imiona) i Nazwisko .....

data urodzenia .....numer PESEL\* .....

Zakres kształcenia: **Technik Usług Kosmetycznych, Technik Sterylizacji Medycznej, Technik Masażysta, Florysta, Opiekun Medyczny\***.

*\*Niepotrzebne skreślić*

Czynniki szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne w występujące w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu to: Zagrożenia wystąpienia chorób układu szkieletowo-kostnego, zagrożenia wystąpienia chorób skórnych lub zakaźnych, kontakt z substancjami alergizującymi.

Data Wystawienia .....(proszę wpisać datę)

Osoba kierująca

Dariusz Pilch

\* Jeżeli osoba nie posiada numeru PESEL wpisać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość