

.....
(pieczęć)

SKIEROWANIE

Na podstawie § 3 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. poz. 1651), kieruję na:

badania lekarskie

wstępne / okresowe / kontrolne *

kandydata na studia / studenta / doktoranta* Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: PESEL :.....

Numer dowodu tożsamości**

Rok studiów: **I ROK** Kierunek: **LEKARSKO-DENTYSTYCZNY**

W trakcie studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi wyżej wymieniony(a) będzie/jest narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

Czynniki fizyczne:

- Praca w pozycji wymuszonej

Czynniki biologiczne:

- Zakażenia przenoszone drogą krwi (WZW typu B i C, HIV)

.....
(data wystawienia skierowania, pieczęć imienna
i podpis osoby kierującej na badanie)

* właściwe zaznaczyć

** podać w przypadku, gdy osoba badana nie posiada numeru PESEL

English translation of the referral can be found at: <https://studymed.umed.pl/admission/obligatory-medical-exams/>