

ZAŁĄCZNIK NR 7

Akademia Wychowania Fizycznego
Im. Bronisława Czecha w Krakowie
31-571 Kraków Al. Jana Pawła II 78
NIP Uczelni: 675-000-19-52
Regon Uczelni: 000327847
Pieczęć uczelni Adres/NIP/REGON

Załącznik nr do umowy nr.....
z dnia.....

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów 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 30 sierpnia 2019 Poz. 1651) kieruję na badania lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
data urodzenia

.....
PESEL

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

**kandydat/a (ki) na studia w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie
na Wydziale Rehabilitacji Ruchowej**

W trakcie studiów w szkole wyższej na **kierunku Kosmetologia I / II* stopnia** wyżej wymieniony(a) będzie

1. uczestniczył(ła):
 - w zajęciach **wymagających sprawności fizycznej**;
 - w zajęciach praktycznych i praktykach zawodowych, **gdzie wymagana jest wzrokowa, słuchowa i palpacyjna ocena klienta.**
2. narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:
 - **czynniki psychofizyczne:** praca w wymuszonej pozycji ciała, przeciążenia, obciążenie wysiłkiem fizycznym, praca w długotrwałej koncentracji wzrokowej
 - **czynniki fizyczne:** praca w nadmiernym sztucznym oświetleniu; promieniowanie elektromagnetyczne: ultrafioletowe (UV), podczerwone (IR), widzialne, laserowe; ultradźwięki
 - **czynniki biologiczne:** czynniki alergizujące (głównie chrom, lateks); czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny przekazywany drogą kropelkową, możliwy kontakt z krwią;
 - **czynniki chemiczne:** środki dezynfekujące powierzchnie oraz skórę.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. Dz. U. 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym skierowaniu są zgodne z prawdą co poświadczam własnoręcznym podpisem

Data wystawienia skierowania

*pieczęć lub imię i nazwisko osoby kierującej na badanie
lekarskie oraz własnoręczny podpis*

**niewłaściwe skreślić*