

.....
/pieczęć szkoły/

SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań (Dz. U. Nr 120, poz. 767) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006 r. w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. Nr 25 poz.191).-

1. Kieruję na badania lekarskie

.....
/imię i nazwisko/

.....
/data urodzenia/

- kandydata do szkoły dla dorosłych na podbudowie ZSZ,

Technikum Uzupełniające - zawód: kucharz.-
szkoła - zawód

2. W trakcie:

- zajęć praktycznych w technikum, wyżej wymieniony/a/ będzie narażony/a/ na działanie następujących czynników szkodliwych dla zdrowia:

praca w podwyższonej temperaturze oraz oparach, oparzenia, czynniki alergiczne, zapylenie, praca stojąca.-

.....
Pieczęć i podpis kierującego
na badania lekarskie.

....., dnia.....2010 r.

.....
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie
Nr identyfikacyjny REGON:

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie praktycznej nauki zawodu stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań. (Dz. U. Nr 120, poz. 767, z późn. zm) orzeka się, że:

u.....
/imię i nazwisko/
urodzonego dnia.....miesiąca.....roku.....
zamieszkałego w
- kandydata do szkoły dla dorosłych

.....
/typ szkoły/
1./ brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia*/kontynuowania/* nauki
Data następnego badania.....
2./ istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia*/kontynuowania/* nauki
* Właściwe podkreślić.

.....
Pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie
....., dnia.....2010 r.

POUCZENIE

Kandydat do szkoły lub uczeń szkoły otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić w terminie 7 dni od daty otrzymania zaświadczenia, z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego lub międzywojewódzkiego ośrodka medycyny pracy. Jeżeli osoba, której zaświadczenie dotyczy nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, wniosek może złożyć jej przedstawiciel ustawowy.

Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.-