

.....
nazwa, adres, NIP, REGON placówki dydaktycznej
(pieczęć, nadruk, naklejka)

SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów Rozporządzenia MZ 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. 2019r., poz. 1651) *

Stosownie do przepisów art. 75 ust.1 pkt 7 / pkt 8 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2024r. poz. 1210 z późn. zm.) *

(* niepotrzebne skreślić)

Kieruję na badanie lekarskie :

.....
Imię (imiona) i nazwisko kandydata/ucznia/słuchacza

.....
Data urodzenia

.....
numer PESEL (jeżeli nie posiada nr PESEL
rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

I. Do praktycznej nauki zawodu *

II. W celu ustalenia braku/istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami kategorii:*

(* niepotrzebne skreślić)

III. Skierowana osoba jest – (właściwe zaznaczyć)

- ☐ kandydatem do szkoły ponadpodstawowej
- ☐ uczniem szkoły ponadpodstawowej
- ☐ kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- ☐ słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego

.....
kierunek kształcenia

III. W trakcie odbywania praktycznej nauki zawodu w/w jest/będzie narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

.....
.....
.....
.....

....., dnia.....
miejscowość, data wystawienia skierowania

.....
imię, nazwisko, własnoręczny podpis osoby kierującej na badanie
(pieczęć, nadruk, naklejka)