

## SKIEROWANIE

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. 2019, poz. 1651)

### kieruję na badanie lekarskie

..... PESEL .....

imię i nazwisko

urodzonego dnia ..... miesiąc ..... rok .....

### kandydata na kierunek studiów „fizjoterapia” w Olsztyńskiej Szkole Wyższej w Olsztynie

W trakcie studiów na kierunku fizjoterapia w Olsztyńskiej Szkole Wyższej w Olsztynie wyżej wymieniony(a) będzie narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- zajęcia wymagające dodatkowego wydatku energetycznego,
- promieniowanie UV, laserowe,
- pole magnetyczne i promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości,
- czynniki biologiczne (materiał biologiczny zakaźny),
- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco – drażniącym.

OLSZTYŃSKA SZKOŁA WYŻSZA  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
DZIEKAN

dr Barbara Juśkiewicz-Swaczyna

.....  
pieczęć i podpis kierującego na badania lekarskie

Olsztyn, dnia ..... r.