

.....  
pieczęć szkoły wyższej, wydziału

## SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów 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 tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. 2019, poz. 1651)

### kieruję na badanie lekarskie

..... PESEL .....

imię i nazwisko

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

### kandydata na kierunek studiów „wychowanie fizyczne” w Olsztyńskiej Szkole Wyższej

W trakcie studiów na kierunku wychowanie fizyczne w Olsztyńskiej Szkole Wyższej im. Józefa Rusieckiego wyżej wymieniony(a) będzie narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- zajęcia wymagające dodatkowego wydatku energetycznego związanego z wysiłkiem fizycznym.

OLSZTYŃSKA SZKOŁA WYŻSZA  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
DZIAŁKAN  
Dr Anna PUSIK

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

Olsztyn, dnia ..... I.