

.....  
pieczęć placówki dydaktycznej

## SKIEROWANIE

Stosownie do 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 i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów:

I. Kieruję na badania lekarskie: (właściwe zaznaczyć)

.....  
imię i nazwisko kandydata/ słuchacza

.....  
data urodzenia

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

II. Skierowana osoba jest – właściwe zaznaczyć

Pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy

**ROL. 04 Prowadzenie produkcji rolniczej**

**ROL.10 Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej**

.....  
kierunek kształcenia

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

- praca w zmiennych warunkach atmosferycznych, magazynach, przechowalniach
- praca na wysokości do 3 m.
- pojazdy i maszyny w ruchu
- kontakt z czynnikami alergizującymi: pyłki roślin, środki ochrony roślin, nawozy sztuczne itp.

**DYREKTOR SZKOŁY**

  
mgr Dominik Królak

Mieczysławów, dnia .....

.....  
pieczętka i podpis kierującego na badanie lekarskie