

## Zarządzenie Nr 29/2020

Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie kierowania na badania lekarskie  
kandydatów na studia i do szkoły doktorskiej oraz studentów,  
doktorantów w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie

Na podstawie Rozporządzenie 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 (Dz.U. z 2019 r. poz. 1651) zarządzam, co następuje:

### § 1

Zarządzenie określa tryb kierowania na badania lekarskie kandydatów na studia i do szkoły doktorskiej oraz studentów, doktorantów narażonych w trakcie kształcenia na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, zakończone wydaniem zaświadczenia lekarskiego orzekającego o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do odbywania studiów, studiów doktoranckich, kształcenia w szkole doktorskiej.

### § 2

1. Kandydaci na studia i do szkoły doktorskiej, narażeni w trakcie kształcenia na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, są kierowani na badania lekarskie.
2. Kandydatom na studia, imienne skierowania na badania lekarskie wydaje Przewodniczący właściwej Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej.
3. Kandydat do szkoły doktorskiej otrzymuje imienne skierowania na badania lekarskie, które wydaje pracownik Biura szkoły doktorskiej.
4. Badania z zakresu medycyny pracy dla kandydatów na studia i do szkoły doktorskiej oraz studentów, doktorantów są przeprowadzane na koszt Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego jeżeli wykonywane są w:
  - 1) Przychodni Szkół Wyższych przy al. Wojska Polskiego 97 w Szczecinie z filiami przy:
    - a) ul. Bohaterów Warszawy 75,
    - b) ul. Bohaterów Warszawy 51 lub
  - 2) Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy-Zachodniopomorskim Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie (przychodnia nr 1 przy ul. Bolesława Śmiałego 33).

### § 3

1. Student pierwszego roku studiów, ma obowiązek przed rozpoczęciem praktycznej nauki zawodu (zajęć praktycznych, praktyk zawodowych lub zajęć klinicznych), jednak nie później niż do końca pierwszego roku akademickiego wykonać:
  - 1) badania lekarskie i laboratoryjne do celów sanitarno-epidemiologicznych na nosicielstwo Salmonella-Shigella, o ile nie zostało wykonane przed rozpoczęciem studiów,
  - 2) szczepienie przeciw WZW typu B o ile nie zostało wykonane przed rozpoczęciem studiów. Szczepienie przeciw WZW typu B wykonuje się w przewidzianym cyklu szczepień 0, 1 i 6 miesięcy. Szczepienie jest bezpłatne dla studentów pierwszego roku studiów. U osób zdrowych nie przewiduje się szczepień przypominających.

- 3) studenci kierunku ratownictwo medyczne zobowiązani są do dostarczenia poświadczenia wykonania szczepienia przeciw tężcowi.
2. Badania laboratoryjne do celów sanitarno-epidemiologicznych w zależności od miejsca zameldowania studenta wykonują:
  - 1) dla studentów zameldowanych w województwie zachodniopomorskim Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie, ul. Spedytorska 6/7,
  - 2) dla pozostałych studentów stacje sanepidu właściwe dla miejsca zameldowania lub na podstawie imiennej listy przygotowanej przez dziekanaty Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Szczecinie, ul. Spedytorska 6/7.

#### §4

Studenci pozostałych lat obowiązani są do wykonania:

- 1) badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych na nosicielstwo Salmonella-Shigella, jeżeli nie wykonali go na pierwszym roku, a w trakcie nauki mają kontakt z pacjentem,
- 2) badanie okresowe z zakresu medycyny pracy, po upływie terminu ważności zaświadczenia o wykonaniu badania wstępnego lub po upływie terminu ważności badania okresowego.

#### §5

1. Studenci i doktoranci, którzy są narażeni w trakcie kształcenia na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, kierowani są na okresowe badania lekarskie.
2. Studenci i doktoranci, którzy kontynuują naukę po zakończeniu urlopu dziekańskiego przyznanego z powodu długotrwałej choroby, kierowani są na badania lekarskie
3. Studentom imienne skierowania na badania lekarskie, o których mowa w ust. 1 i 2, wydaje dziekan wydziału, na którym studiuje student, z odpowiednim wyprzedzeniem wyznaczonego terminu następnego badania lekarskiego, o którym mowa w § 4.
4. Doktorantom imienne skierowanie na badania lekarskie, o których mowa w ust. 1 i 2, wydaje pracownik biura szkoły doktorskiej, na których studiuje doktorant, z odpowiednim wyprzedzeniem wyznaczonego terminu następnego badania lekarskiego.

#### §6

1. Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza jednostki służby medycyny pracy zawiera przede wszystkim orzeczenie o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej, datę następnego badania lekarskiego wynikającą z przepisów wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy a także pouczenie o terminie i sposobie wniesienia odwołania od orzeczenia (załącznik nr 14 do niniejszego Zarządzenia).
2. Zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w ust. 1 składają odpowiednio:
  - 1) kandydaci na studia, o których mowa w § 2 – do właściwej wydziałowej komisji rekrutacyjnej,
  - 2) studenci – do właściwego dziekanatu,
  - 3) kandydaci do szkoły doktorskiej i doktoranci, o których mowa w § 2 i §5 – do biura szkoły doktorskiej.
3. Wzory imiennych skierowań na badania lekarskie zawierają załączniki nr 1-13 do niniejszego zarządzenia.

#### §7

1. W zajęciach prowadzonych w laboratoriach i pracowniach mogą uczestniczyć tylko studenci i doktoranci posiadający ważne zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do odbywania studiów, studiów doktoranckich albo kształcenia w szkole doktorskiej.

2. Odpowiednio Dziekan, kierownik studiów doktoranckich bądź Dyrektor szkoły doktorskiej nie może dopuścić do zajęć dydaktycznych studenta bądź doktoranta bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do odbywania studiów, studiów doktoranckich bądź kształcenia w Szkole Doktorskiej.
3. Kontrolę i ewidencję zaświadczeń lekarskich studentów i doktorantów prowadzą dziekanaty i Biuro szkoły doktorskiej, które są zobowiązane przechowywać je w teczkach akt osobowych studenta bądź doktoranta.

#### §8

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Z dniem wejścia w życie niniejszego Zarządzenia traci moc Zarządzenie nr 53/2018 z dnia 09 maja 2018 roku w sprawie kierowania na badania lekarskie kandydatów na studia i studia doktoranckie oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie.

***prof. dr hab. Bogusław Machaliński***  
***Rektor PUM***

Szczecin, dnia .....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie kandydata do Szkoły Doktorskiej/doktoranta Szkoły Doktorskiej/uczestnika studiów doktoranckich\*

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

.....  
*Dyscyplina*

**Informacja o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w miejscu kształcenia doktoranta** (wypełnia Kierownik jednostki, w której realizuje projekt badawczy)

### **Czynniki fizyczne\*:**

- promieniowanie jonizujące,
- promieniowanie alfa, beta, gamma,
- izotopy  $J^{135}$ ,  $J^{131}$ ,  $H^3$ ,  $Cr^{51}$ ,  $C^{14}$
- promieniowanie nadfioletowe,
- promieniowanie podczerwone,
- promieniowanie laserowe (laser klasy 1, 2, 3A, 3B lub 4)
- promieniowanie elektromagnetyczne,
- hałas,
- ultradźwięki małej częstotliwości,
- drgania mechaniczne,
- wibracje przekazywane na kończyny górne,
- nadmierne sztuczne oświetlenie,
- pyły zawierające tworzywa sztuczne,
- zagrożenia związane z obsługą monitorów ekranowych (komputerów),
- wymuszona pozycja ciała,

- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym, umiejętności manualne (praca ze specjalistycznym sprzętem laboratoryjnym).

**Czynniki biologiczne\*:**

- wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV),
- ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV),
- prątek gruźlicy,
- flora jamy ustnej,
- grzybice jamy ustnej,
- zakaźne paciorkowce i gronkowce,
- preparaty parazytologiczne,
- inne zakażenia śródszpitalne,
- materiał zwierząt doświadczalnych.

**Czynniki chemiczne\*:**

substancje i związki chemiczne szkodliwe dla zdrowia takie jak: aldehyd mrówkowy (formaldehyd), ksylen, aceton, toluen, tlenki azotu, tlenki siarki, amoniak, rtęć metaliczna i jej związki nieorganiczne, chromiany, atropina i jej sole, związki baru (z wyjątkiem siarczanu baru i węglanu baru), nitroprusydki, ester etylowy, metanol, kwas octowy, bezwodnik kwasu octowego, sole i estry kwasu azotowego, odczynnik beslera, kwas octowy lodowaty, azotyn sodowy, odczynnik fenyłowy, kadm i jego związki, akrylamid, naftyloamina, sole niklu, benzydyna, bromek etylenu, chrom, związki akrylu, fenol, chloroform, fenoloftaleina, fuksyna zasadowa, rękawiczki lateksowe (inne proszę wskazać)

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

.....  
(podpis osoby określającej zagrożenia)

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\* *właściwe podkreślić*

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## S K I E R O W A N I E NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek **lekarski** (jednolite magisterskie)\*
- studenta kierunku **lekarskiego**\*

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym tj. środki do dezynfekcji i rękawiczki lateksowe; szkodliwym np. ksylen; toksycznym np. aceton; rakotwórczym np. formaldehyd, akrylamid, chloroform, fenoloftaleina, fuksyna zasadowa, dichromian VI potasu, chlorek kobaltu, chlorek niklu, czerwień kongo i mutagennym np. fenol, bromek etydyny
- ciecze kriogeniczne (ciekły azot), gazy anestetyczne,
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, flora jamy ustnej, grzybice jamy ustnej, zakaźne paciorkowce i gronkowce, preparaty parazytologiczne, inne zakażenia śródszpitalne), materiał zwierząt doświadczalnych,
- promieniowanie podczerwone (IR), promieniowanie laserowe, promieniowanie elektromagnetyczne (PEM)
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym.

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\* *właściwe podkreślić*

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek **lekarsko-dentystyczny** (jednolite magisterskie)\*
- studenta kierunku **lekarsko - dentystycznego\***

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym tj. środki do dezynfekcji i rękawiczki lateksowe; rakotwórczym np. formaldehyd; szkodliwym tzn. rtęć (amalgamaty) i inne metale wchodzące w skład materiałów dentystycznych oraz tlenki azotu, rozpuszczalniki zawarte w wypełnieniach, antyseptyki,
- pyły mas plastycznych stosowanych w technikach dentystycznych, oraz inne nietrujące pyły przemysłowe w tym zawierające wolną krystaliczną krzemionkę poniżej 2%,
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, flora jamy ustnej, grzybice jamy ustnej, zakaźne paciorkowce i gronkowce), materiał zwierząt doświadczalnych,
- promieniowanie ultrafioletowe UV,
- wibracje na kończyny górne (wiertarka), hałas (wiertarka-turbina), hałas ultradźwiękowy (urządzenie do usuwania kamienia nazębnego),
- praca w wymuszonej pozycji (głównie przy unitach stomatologicznych),
- praca przy monitorze ekranowym
- praca w małym polu widzenia, umiejętności manualne.

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\* *właściwe podkreślić*

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek **analitka medyczna** (jednolite magisterskie)\*
- studenta kierunku **analitka medyczna\***

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym tj. środki do dezynfekcji i rękawiczki lateksowe; szkodliwym np. ksylen; toksycznym np. aceton, rtęć metaliczna i jej związki nieorganiczne; rakotwórczym np. formaldehyd, akrylamid, chloroform, fenoloftaleina, fuksyna zasadowa, dichromian VI potasu, chlorek kobaltu, chlorek niklu, czerwień kongo i mutagennym np. fenol, bromek etydyny
- ciecze kriogeniczne (ciekły azot)
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny, (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, flora jamy ustnej, grzybice jamy ustnej, zakaźne paciorkowce i gronkowce, preparaty parazytologiczne, inne zakażenia śródszpitalne), materiał zwierząt doświadczalnych,
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym, umiejętności manualna (praca ze specjalistycznym sprzętem laboratoryjnym).

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\* *właściwe podkreślić*



Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek **biotechnologia\***
- studenta kierunku **biotechnologia\***

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym tj. środki do dezynfekcji i rękawiczki lateksowe, szkodliwym np. ksylen, toksycznym np. aceton, rtęć metaliczna i jej związki nieorganiczne, rakotwórczym np. formaldehyd, akrylamid, chloroform, fenoloftaleina, fuksyna zasadowa, dichromian VI potasu, chlorek kobaltu, chlorek niklu, czerwien kongo i mutagennym np. fenol, bromek etydyny
- ciecze kriogeniczne (ciekły azot)
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny, (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, flora jamy ustnej, grzybice jamy ustnej, zakaźne paciorkowce i gronkowce, preparaty parazytologiczne, inne zakażenia śródszpitalne), materiał zwierząt doświadczalnych,
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym, umiejętności manualna (praca ze specjalistycznym sprzętem laboratoryjnym).

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\* *właściwe podkreślić*

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek **fizjoterapia\***
- studenta kierunku **fizjoterapia\***

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym tj. środki do dezynfekcji i rękawiczki lateksowe; rakotwórczym np. formaldehyd,
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny, (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, inne zakażenia śródszpitalne),
- pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, wolnozmiennie pole magnetyczne wysokiej częstotliwości (zestawy do magnetoterapii),
- promieniowanie ultrafioletowe UV (lampy kwarcowe, lampy ze szkła Wooda), promieniowanie laserowe klasy 1, 2, 3A i 3B, promieniowanie nielaserowe podczerwone IR (lampy SOLLUX),
- ciecze kriogeniczne (ciekły azot),
- praca przy monitorze ekranowym.

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\* *właściwe podkreślić*

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek **pielęgniarstwo\***
- studenta kierunku **pielęgniarstwo\***

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym tj. środki do dezynfekcji i rękawiczki lateksowe; rakotwórczym np. formaldehyd,
- gazy anestetyczne,
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny, (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, flora jamy ustnej, grzybice jamy ustnej, zakaźne paciorkowce i gronkowce, preparaty parazytologiczne, inne zakażenia śródszpitalne),
- praca w wymuszonej pozycji,
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym.

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\*właściwe podkreślić

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## **S K I E R O W A N I E NA BADANIA LEKARSKIE**

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek ***położnictwo\****
- studenta kierunku ***położnictwo\****

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym tj. środki do dezynfekcji i rękawiczki lateksowe; rakotwórczym np. formaldehyd,
- gazy anestetyczne,
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny, (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, flora jamy ustnej, grzybice jamy ustnej, zakaźne paciorkowce i gronkowce, preparaty parazytologiczne, inne zakażenia śródszpitalne),
- praca w wymuszonej pozycji,
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym.

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\*właściwe podkreślić

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek **kosmetologia\***
- studenta kierunku **kosmetologia\***

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym zawarte w kosmetykach, środki do dezynfekcji oraz rękawiczki lateksowe,
- promieniowanie ultrafioletowe UV (lampy kwarcowe- naświetlanie chorej skóry), promieniowanie laserowe klasy 1M, promieniowanie nielaserowe podczerwone IR (lampy SOLLUX), promieniowanie elektromagnetyczne np. urządzenie do elektrokoagulacji (prądy o wysokiej częstotliwości)
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny, (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, flora jamy ustnej, grzybice),
- przeciążenie układu ruchu-dynamiczne (wykonywanie ruchów monotypowych dłońmi i nadgarstkami),
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym.

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

*\*właściwe podkreślić*

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek: **dietetyka\***
- studenta kierunku: **dietetyka\***

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, rozpuszczalniki organiczne jak ksylen, toluen, eter naftowy, rękawiczki lateksowe,
- czynniki biologiczne (gronkowce, entero-bakterie, grzyby pleśniowe),
- promieniowanie ultrafioletowe UV,
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym.

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

*\*właściwe podkreślić*

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek **ratownictwo medyczne \***
- studenta kierunku **ratownictwo medyczne\***

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, rakotwórczym tj. formaldehyd, rękawiczki lateksowe,
- gazy anestetyczne,
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny, (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, flora jamy ustnej, grzybice jamy ustnej, zakaźne paciorkowce i gronkowce, preparaty parazytologiczne, inne zakażenia śródszpitalne),
- pole elektromagnetyczne i promieniowanie wysokiej częstotliwości,
- praca przy monitorze ekranowym.

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\*właściwe podkreślić

Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
Imię (imiona) i nazwisko

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej kierunku **psychologia zdrowia\***
- studenta kierunku: **psychologia zdrowia\***

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym tj. rękawiczki lateksowe i środki do dezynfekcji
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny, (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV), prątek gruźlicy, flora jamy ustnej, grzybice jamy ustnej, zakaźne paciorkowce i gronkowce, preparaty parazytologiczne, inne zakażenia śródszpitalne),
- praca przy monitorze ekranowym,

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\*właściwe podkreślić



Szczecin, dnia.....

.....  
pieczętka PUM zawierająca adres,  
NIP i REGON

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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, kieruję na badanie lekarskie

.....  
*Imię (imiona) i nazwisko*

.....  
*data urodzenia i nr PESEL a jeżeli nie posiada numeru PESEL to rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

- kandydata do szkoły wyższej na kierunek **farmacja** (jednolite magisterskie)\*
- studenta kierunku **farmacja**\*

W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony(a) będzie/jest\* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym tj. środki do dezynfekcji i rękawiczki lateksowe, szkodliwym np. ksylen, toksycznym np. aceton, rtęć metaliczna i jej związki nieorganiczne, rakotwórczym np. formaldehyd, akrylamid, chloroform, fenoloftaleina, fuksyna zasadowa, dichromian VI potasu, chlorek kobaltu, chlorek niklu, czerwień kongo i mutagennym np. fenol, bromek etydyliny
- czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny (wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) lub typu C (HCV), ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV),
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym, umiejętności manualne (praca ze specjalistycznym sprzętem laboratoryjnym).

.....  
(pieczętka zawierająca imię i nazwisko osoby kierującej  
na badanie lekarskie oraz jej własnoręczny podpis)

\* *właściwe podkreślić*

.....  
oznaczenie jednostki służby medycyny pracy  
przeprowadzającej badanie lekarskie w postaci nadruku,  
naklejki lub pieczętki, zawierające jej nazwę (firmę),  
adres, NIP, REGON

....., dnia .....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 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. z 2019 r. poz.1651)

u:

.....  
Imię (imiona) i nazwisko

.....  
data urodzenia

.....  
numer PESEL a jeżeli nie posiada - rodzaj, seria i numer  
dokumentu potwierdzającego tożsamość

- kandydat\*/ uczeń \*/student\*/doktorant\*

na

.....  
Kierunek praktycznej nauki zawodu lub kształcenia

***Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin***

.....  
Nazwa i adres placówki dydaktycznej

Orzeka się o:

1) braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych, studiów doktoranckich albo kształcenia w szkole doktorskiej\*

data następnego badania: .....

2) istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych, studiów doktoranckich albo kształcenia w szkole doktorskiej\*

\* Niepotrzebne skreślić

.....  
pieczęć lub nadruk zawierające imię i nazwisko oraz numer  
prawa wykonywania zawodu lekarza oraz jego własnoręczny podpis

**POUCZENIE**

Od zaświadczenia lekarskiego osobie badanej oraz placówce dydaktycznej przysługuje odwołanie wnoszone na piśmie. Odwołanie wraz z uzasadnieniem wnosi się w terminie 14 dni od dnia otrzymania zaświadczenia lekarskiego, za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie lekarskie, do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, właściwego ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej, a w przypadku gdy odwołanie dotyczy zaświadczenia lekarskiego wydanego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy – do instytutu badawczego w dziedzinie medycyny pracy.