

## Zarządzenie Nr 79/2021

Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 7 lipca 2021 r. zmieniające zarządzenie Nr 29/2020 w sprawie kierowania na badania lekarskie kandydatów na studia i do szkoły doktorskiej oraz studentów, doktorantów w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie

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

### § 1.

W zarządzeniu Nr 29/2020 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, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) §6 ust. 3 otrzymuje brzmienie:  
„3. Wzory imiennych skierowań na badania lekarskie zawierają załączniki nr 1-13a do niniejszego zarządzenia.”,
- 2) załącznik nr 10 otrzymuje brzmienie jak załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia,
- 3) dodaje się załącznik nr 13a w brzmieniu jak załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

### § 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

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

Z upoważnienia Rektora  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Szczecinie

prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec  
Prorektor ds. Nauki PUM

Załącznik nr 10  
do Zarządzenia Nr 29/2020 Rektora PUM

Szczecin, dnia.....

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

### S K I E R O W A N I E N A B A D A N I A L E K A R S K I E

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 kliniczna\***
- studenta kierunku: **dietetyka kliniczna\***

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, środki do dezynfekcji
- 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*

Załącznik nr 13a  
do Zarządzenia Nr 29/2020 Rektora PUM

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 **zarządzanie w systemie ochrony zdrowia\***
- studenta kierunku: **zarządzanie w systemie ochrony 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