



02-366 Warszawa  
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18  
tel. +48 22 562 35 00  
tel. fax. +48 22 562 35 08  
Kierunek: Pielęgniarstwo  
pełną nazwę uczelni: NIE, REGON: 14592523

**WYŻSZA SZKOŁA  
INŻYNIERII I ZDROWIA**

Warszawa, dnia .....

### SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

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 i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia oraz sposobu dokumentowania tych badań (Dz. U. 2019 r. poz. 1651 z późn. zm.).

#### I. Kieruję na badanie lekarskie

.....  
(imię i nazwisko) (data urodzenia dd-mm-rr) (numer PESEL/ nr dokumentu tożsamości\*)

II. W trakcie studiów w szkole wyższej, wyżej wymieniony(a) będzie/jest narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia: czynniki fizyczne (praca z komputerem, dźwiganie); czynniki chemiczne (materiały dezynfekcyjne i leki, lotne związki organiczne); czynniki biologiczne (bakterie, wirusy, grzyby, alergeny biologiczne, toksyny biologiczne, w tym czynniki immunotoksyczne, glukany grzybicze, toksyny roślinne), które mogą wystąpić dla kierunku **Pielęgniarstwo** orzeczone przez lekarza.

dr n. chem. Sebastian Grzyb

(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

REKTOR

\* dotyczy cudzoziemców

.....  
(Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub lekarza praktykującego indywidualnie)

Nr identyfikacyjny REGON .....

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażenia na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów lub studiów doktoranckich, 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 i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia oraz sposobu dokumentowania tych badań (Dz. U. 2019 r. poz. 1651),

u .....  
(imię i nazwisko)  
urodzonego dnia ..... miesiąca ..... roku .....  
o numerze PESEL .....  
zamieszkałego w .....

kandydata do szkoły wyższej\*, studenta szkoły wyższej\*, uczestnika studiów doktoranckich\*  
w Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie, ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18, 02-366 Warszawa,  
kierunek: Pielęgniarstwo, stwierdza się:

1. brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia\*/kontynuowania\* studiów w szkole wyższej.  
Data następnego badania .....
2. istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia\*/ kontynuowania\* studiów w szkole wyższej.

\* właściwe podkreślić

Warszawa, dnia .....  
(Pieczęć i podpis)

#### POUCZENIE

Od orzeczenia o istnieniu lub braku przeciwwskazań do wykonywania i odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej, osobie badanej oraz placówce dydaktycznej przysługuje odwołanie wnoszone na piśmie w terminie 14 dni od wydania zaświadczenia lekarskiego do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy właściwego ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej lub instytutu badawczego w dziedzinie medycyny pracy, jeżeli zaświadczenie wydał wojewódzki ośrodek medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał orzeczenie.