(pieczęć ZUT)

Do

jednostki służby medycyny pracy

**SKIEROWANIE**

Na podstawie § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2019 r., poz. 141), kieruję na badania lekarskie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………...…………………..……………… | | |
| (imię i nazwisko) | | |
| …..……………..…………………… | …………………….………………… |
| (data urodzenia) | (PESEL) |

* **Kandydat na studia**

kierunek studiów **MECHANIKA I BUDOWA MASZYN/ MECHATRONIKA**\*

studia stacjonarne/niestacjonarne\*, pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*, I rok studiów

WYDZIAŁ INŻYNIERII MECHANICZNEJ I MECHATRONIKI

Informacja o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania studiów badanej osoby:

**czynniki uciążliwe:** zajęcia przy komputerze (60 godz./sem.)

**czynniki szkodliwe**: gazy spalinowe (sporadycznie), paliwa (sporadycznie), sprężone gazy (15 godz./sem.), pole magnetyczne (15 godz./sem.), smary, oleje (45 godz./sem.), hałas (45 godz./sem.), drgania mechaniczne (45 godz./sem.), substancje chemiczne (sporadycznie), promieniowanie świetlne - prace spawalnicze (15 godz./sem.)

**czynniki niebezpieczne:** elementy ruchome części maszyn (60 godz./sem.), ostre elementy i krawędzie (45 godz./sem.), pyły i dymy nieorganiczne (15 godz./sem.), gorące powierzchnie, powietrze, ciecze i gazy (15 godz./sem.)

\* właściwe podkreślić

Szczecin, dnia ....................

......……………………….............................................

(pieczątka i podpis

kierującego na badania lekarskie)