

ZAŁĄCZNIK NR 5

Akademia Wychowania Fizycznego
Im. Bronisława Czecha w Krakowie
31-571 Kraków Al. Jana Pawła II 78
NIP Uczelni: 675-000-19-52
Regon Uczelni: 000327847
Pieczęć uczelni Adres/NIP/REGON

Załącznik nr do umowy nr.....
z dnia.....

SKIEROWANIE NA BADANIE 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 (Dz. U. z 30 sierpnia 2019 Poz. 1651) kieruję na badania lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
data urodzenia

.....
PESEL

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

kandydat/a (ki) na studia w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie na Wydziale Rehabilitacji Ruchowej

W trakcie studiów w szkole wyższej na **kierunku Fizjoterapia, studia jednolite magisterskie** wyżej wymieniony(a) będzie

1. uczestniczył(ła):

- w zajęciach **wymagających sprawności fizycznej;**
- w zajęciach klinicznych i praktykach zawodowych, realizowanych w podmiotach leczniczych, w ramach kształcenia fizjoterapeutów, **gdzie wymagana jest wzrokowa, słuchowa i palpacyjna ocena pacjenta/ klienta.**

2. narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- **czynniki fizyczne:** praca w wymuszonej pozycji ciała, dźwiganie, przeciążenia, obciążenie wysiłkiem fizycznym
- **czynniki fizyczne:** promieniowanie elektromagnetyczne: ultrafioletowe (UV), podczerwone (IR), widzialne, laserowe; ultradźwięki, pole elektromagnetyczne niskiej i wielkiej częstotliwości, prądy o stałym i zmiennym kierunku a także o różnej częstotliwości
- **czynniki biologiczne:** czynniki alergizujące (lateks); czynniki biologiczne – materiał biologiczny zakaźny przekazywany drogą kropelkową, możliwy kontakt z krwią;
- **czynniki chemiczne:** środki dezynfekujące powierzchnie oraz skórę.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. Dz. U. 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym skierowaniu są zgodne z prawdą co poświadczam własnoręcznym podpisem

Data wystawienia skierowania

pieczęć lub imię i nazwisko osoby kierującej na badanie lekarskie oraz własnoręczny podpis

**niewłaściwe skreślić*