MAZOWIECKA UCZELNIA MEDYCZNA W WARSZAWIE
Wydział Nauk Medycznych

Mazowiecka Uczelnia Medyczna
w Warszawie
ul. Rydygiera 8, 01-793 Warszawa
NIP: 521-33-03-503 Regon: 016810800

pieczęć szkoły wyższej

Warszawa, dnia .....201.....r.

S K I E R O W A N I E

DO LEKARZA MEDYCYNY PRACY

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r.(D.U. poz. 11-14) w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia oraz sposobu dokumentowania tych badań

Mazowiecka Uczelnia Medyczna w Warszawie kieruje niniejszym na badania do lekarza medycyny pracy kandydata do szkoły wyższej na kierunku FIZJOTERAPIA

Pana/Panią:

.....

imię i nazwisko pesel data urodzenia

w celu orzeczenia o możliwości podjęcia praktycznej nauki wykonywania zawodu.

W trakcie studiów w szkole wyższej – ćwiczeń w pracowniach, ćwiczeń klinicznych i praktyk zawodowych wyżej wymieniony(a) będzie* jest* narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- promieniowanie elektromagnetyczne niskiej i wysokiej częstotliwości

- promieniowanie UV i IR oraz laserowe, pole magnetyczne wysokiej częstotliwości

- działanie czynników biologicznych – woda przy masażu w środowisku wodnym/

- działanie czynników chemicznych -ciekły azot stosowany w krioterapii)

- wysiłek fizyczny, ryzyko urazów i uszkodzeń powłok skórnych, ryzyko alergii

PRODZIEKAN WYDZIAŁU
NAUK MEDYCZNYCH
.....
mgr Piotr Chyliński

pieczęć i podpis
kierującego na badanie

*właściwe podkreślić