

.....
Pieczęć placówki dydaktycznej
zawierająca nazwę, adres, NIP i REGON

.....
Miejscowość, data

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE
Do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Leczniczego w Łodzi

Stosownie do 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 ze zm.)

Kierowana osoba jest: (właściwe zaznaczyć)

- | | |
|---|---|
| ☐ kandydatem do szkoły ponadpodstawowej | ☐ pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny |
| ☐ kandydatem do szkoły wyższej | kurs zawodowy |
| ☐ nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny | ☐ pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego |
| kurs zawodowy | kursu zawodowego |
| ☐ nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego | |
| kursu zawodowego | |
| ☐ uczniem szkoły ponadpodstawowej | |
| ☐ studentem | |
| ☐ doktorantem | |

Pan (i)data urodzenia
(Nazwisko i imię)

PESEL: /
(W przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Kierunek kształcenia:

W systemie: dziennym stacjonarnym* zaocznym* wieczorowym *

Informacja o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich: (Należy określić i wymienić występujące czynniki: chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwość, podać czas ekspozycji).

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Pieczęć i podpis osoby kierującej)

*niepotrzebne skreślić



Badania przeprowadzane są codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 08.00 do 15.00, we wszystkich naszych Placówkach – wybierz dogodną dla siebie lokalizację:

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi:

ul. Aleksandrowska 61/63, tel. (42) 272 18 03 lub (42) 272 18 04, medycynapracy@wompcpl.eu oraz mompa@wompcpl.eu

ul. Piłsudskiego 133 B, tel. (42) 279 73 25, (42) 674 99 61, mompp@wompcpl.eu

ul. Gdańska 117 a, tel. (42) 636 57 31, (42) 636 53 55 oraz (42) 636 76 27, mompg@wompcpl.eu

ul. Tymienieckiego 18, tel. (42) 279 72 80, (42) 279 72 50, rejestracjat@wompcpl.eu oraz mompt@wompcpl.eu

Zalecamy wcześniejsze umówienie wizyty drogą mailową.

W celu wyznaczenia terminu badania tą drogą, bardzo prosimy o przesłanie uzupełnionego skanu lub zdjęcia skierowania na badania profilaktyczne i podanie kontaktowego numeru telefonu, pod który będziemy mogli oddzwonić w sprawie terminu badania.

Na badania należy się zgłosić z:

1. oryginałem skierowania wystawionego przez szkołę lub uczelnię wyższą opatrzonym oznaczeniem placówki dydaktycznej w postaci nadruku, naklejki lub pieczęci, zawierającym jej nazwę (firmę), adres, NIP i REGON oraz pieczętą lub imię i nazwisko osoby kierującej na badanie lekarskie oraz podpis,
2. dokumentem potwierdzającym tożsamość ze zdjęciem,
3. kserokopią dokumentacji medycznej w przypadku chorób przewlekłych (karty informacyjne ze szpitala lub dokumentacja z leczenia w poradni specjalistycznej).
4. okularami, soczewkami kontaktowymi wraz z pojemnikiem na ich przechowywanie, aparatem słuchowym – w przypadku ich używania,

Uczniowie/studenci powinni zgłaszać się na badania na czczo.