**Załącznik nr 5 do SWZ DZiK-DZP.2921.3.2025**

**Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie** Kraków, dn. ………………………..

**al. Mickiewicza 21; 31-120 Kraków**

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE\*)**

**umowa nr ………………………**

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), kieruję na badania lekarskie:

Student/Doktorant\*\*)

Pana/Panią

Data urodzenia:

nr PESEL:

*(w przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)*

Wydział/Dyscyplina\*\*):

w

*(nazwa i adres placówki dydaktycznej)*

…………………………………………………………..…………..

*(podpis pracownika dziekanatu/sekretariatu)*

**Informacja o zakresie kształcenia:\*\*\*)**

W trakcie kształcenia/studiów\*), student/doktorant\*) nabędzie wiedzę i umiejętności praktyczne w zakresie:

**Wyżej wymieniony/a w trakcie:**

studiów/kształcenia doktorantów\*\*), który/a w trakcie studiów/kształcenia może być narażony/a na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

**I Czynniki niebezpieczne/szkodliwe i uciążliwe; (minimalne lub sporadyczne narażenie na)\*\*\*\*):**

Komputer  (ilość godzin):  do 4 godz.  powyżej 4 godz.

Hałas  ilość godzin w hałasie ……………… natężenie < 85 dB

Wibracja  miejscowa  ogólna

Promieniowanie  jonizujące  laser  elektromagnetyczne

Mikroklimat  zimny  gorący  zmienny

obsługa narzędzi, maszyn/urządzeń  obsługa mikroskopu  maszyna w ruchu

praktyki/praca fizyczna  ręczne prace transportowe (przenoszenie, podnoszenie)

inne jakie?

**II Czynniki niebezpieczne/szkodliwe – odczynniki chemiczne w laboratoriach (minimalne lub sporadyczne narażenie na)\*\*\*\*):**

Czynniki chemiczne  drażniące  uczulające  inne  ……………  …………..

akrylowe związki  kwasy organiczne i nieorganiczne  rozpuszczalniki organiczne

chrom i związki chromu (VI)  inne ………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne czynniki chemiczne

Wymienić jakie

Środki ochrony roślin

Wymienić jakie

**III Czynniki szkodliwe biologiczne (minimalne lub sporadyczne narażenie na)\*\*\*\*):**

wirus kleszczowego zapalenia mózgu  borelioza  mikroorganizmy chorobotwórcze wirusy, bakterie, grzyby, pasożyty  kontakt z krwią, płynami ustrojowymi zwierząt  alergeny biologiczne  ……………………

inne

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu: …………………

………………………………………………………………………….

*(Pieczęć i podpis kierującego na badania)*

**Objaśnienia:**

\*) Skierowanie to jest ważne do 3 miesięcy od dnia jego wydania, w okresie obowiązywania umowy.

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

\*\*\*\*) Właściwe zaznaczyć.