

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
Im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu
Ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań
NIP 777-00-03-185, Regon 000327853

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Na podstawie 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 tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2019 r., poz. 1651) kieruję na badanie lekarskie:

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....
studenta(tki)/kandydata(-tki)* na jednolite studia magisterskie (5 lat) w Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu na kierunek **psychologia.**

Wyżej wymieniony będzie narażony na działanie następujących czynników, które mogą być szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania studiów:

Czynniki fizyczne:

- długotrwała praca przy komputerze (obciążenie wzroku i układu mięśniowo-szkieletowego),
- hałas w środowisku pracy (szkoły, placówki terapeutyczne),
- zadania wymagające dobrej sprawności psychoruchowej i koordynacji,
- okazjonalny wysiłek fizyczny (np. w terapii lub pracy terenowej).

Czynniki biologiczne:

- kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi lub neurologicznymi,
- ryzyko zakażeń (np. HBV, HCV, HAV) w środowiskach zamkniętych,
- możliwość ekspozycji na materiał biologiczny.

Czynniki psychospołeczne i ergonomiczne:

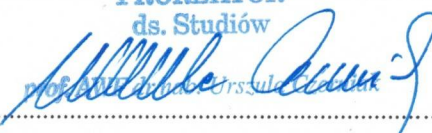
- obciążenie psychiczne wynikające z pracy w relacji pomocowej,
- stres związany z kontaktem z trudnymi sytuacjami pacjentów,
- konieczność prowadzenia rozmów diagnostycznych i interwencyjnych,
- presja czasu, odpowiedzialność zawodowa i emocjonalna.

Powód kierowania studenta/studentki na ponowne badania lekarskie

(nie dotyczy kandydatów na studia):

Poznań, dnia

*niewłaściwe skreślić

.....
PROREKTOR
ds. Studiów

.....
pieczęć i podpis kierującego na badanie lekarskie