

Pieczętka Szkoły Wyższej

Katowice, data.....

## SKIEROWANIE

Na podstawie art. 5 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (j.t. Dz. U. z 2014 r. nr 1184) oraz §3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014-r., nr 1144) niniejszym:

- I. kieruję na badania lekarskie, mające na celu ocenę możliwości pobierania nauki, uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów Pana / Panią

.....  
imię i nazwisko

.....  
data urodzenia

.....  
PESEL

- kandydata na studia Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej im. W. Korfańtego w Katowicach  
 studenta Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej im. W. Korfańtego w Katowicach

Wydział Medyczny, kierunek: **Fizjoterapia**

- II. Informacje o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów:

- podwyższone ryzyko urazów i obrażeń ciała,
- podwyższone ryzyko uszkodzeń powłok skórnych i alergii,
- zwiększony wysiłek fizyczny,
- czynniki biologiczne,
- czynniki chemiczne
- pole i promieniowanie elektromagnetyczne wielkiej częstotliwości,
- pole magnetyczne wielkiej częstotliwości,
- promieniowanie UV, laserowe,

GÓRNOŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA HANDLOWA  
IM. W. KORFAŃTEGO  
Centrum Organizacji Kształcenia

mgr Sylwia Turkowska (45)  
Kierownik

.....  
Pieczętka i podpis osoby upoważnionej  
kierującej na badanie

.....  
Pieczęta zakładu opieki zdrowotnej  
lub lekarza praktykującego indywidualnie

....., dnia .....  
data wydania zaświadczenia

Nr identyfikacyjny REGON

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W związku ze skierowaniem Uczelni z dnia ..... oraz w wyniku badania lekarskiego mającego na celu ocenę możliwości pobierania nauki, uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu lub studiów osoby badanej, stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014 r., nr 1144), orzekam w sprawie:

Pana/Pani .....

urodzonego(ej) dnia ..... miesiąca ..... roku ..... PESEL .....

- kandydata na studia  
 studenta

skierowanego na badania przez Górnośląską Wyższą Szkołę Handlową im. Wojciecha Korfańtego w  
Katowicach,  
adres: ul. Harcerzy Września nr 3, 40-659 Katowice  
Wydział Medyczny  
kierunek studiów: **Fizjoterapia /Kosmetologia<sup>1</sup>**

o istnieniu / braku<sup>1</sup> przeciwwskazań zdrowotnych do:

- podjęcia wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów  
 kontynuowania wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów

Data następnego badania okresowego:

.....

.....  
Pieczęta i podpis lekarza  
medycyny pracy

### **POUCZENIE**

Osobie badanej lub placówce dydaktycznej przysługuje odwołanie wnoszone na piśmie. Odwołanie wraz z uzasadnieniem wnosi się w terminie 14 dni od dnia otrzymania zaświadczenia lekarskiego, za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie lekarskie, do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, właściwego ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej, a w przypadku gdy odwołanie dotyczy zaświadczenia lekarskiego wydanego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy – do instytutu badawczego w dziedzinie medycyny pracy. W przypadku gdy zaświadczenie lekarskie wydał lekarz kolejowego ośrodka medycyny pracy, odwołanie od zaświadczenia lekarskiego składa się, za jego pośrednictwem, do Centrum Naukowego Medycyny Kolejowej.

.....  
<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić

Pieczętka Szkoły Wyższej

Katowice, data.....

**SKIEROWANIE  
NA BADANIA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNE**

Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. 4 oraz art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t. Dz. U. z 2013 r., nr 947, z późn. zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy niniejszym kieruję na obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne Pana / Panią

.....

imię i nazwisko

.....

data urodzenia

.....

PESEL

Kandydata/studenta na studia w Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej im. W. Korfańskiego w Katowicach, na Wydziale Medycznym:

kierunek: Fizjoterapia / Kosmetologia <sup>1, 2</sup>

który w trakcie studiów na w/w kierunku będzie kształcił się do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby<sup>3</sup>.

GÓRNOŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA HANDLOWA  
IM. W. KORFAŃTEGO  
Centrum Organizacji Kształcenia

mgr Sylwia Dürkowska (45)  
Kierownik

.....

Pieczętka i podpis

osoby upoważnionej kierującej na badanie

---

<sup>1</sup> niewłaściwe skreślić

<sup>2</sup> kandydat na studia powinien obowiązkowo przed udaniem się ze skierowaniem do lekarza wykonać badania laboratoryjne, które obejmuje trzykrotne badanie kału w kierunku zakażenia pałeczkami duru brzusznego, durów rzekomych A, B i C, innych pałeczek z rodzaju Salmonella i Shigella

<sup>3</sup> wykaz tych prac, zgodnie z powołanym wyżej Rozporządzeniem znajduje się na odwrocie niniejszego skierowania

**Wykaz prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby:**

- I. na stanowiskach związanych z ciągłym kontaktem z ludźmi stwarzających zagrożenie przeniesienia drogą powietrzno-kropelkową i powietrzno-pyłową zakażenia na inne osoby, niezależnie od rodzaju wykonywanych czynności zawodowych, wykonywanych przez osoby zatrudnione w:
- 1) przedszkolach, szkołach i uczelniach wszystkich typów i profili, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, rodzinnych ośrodkach diagnostyczno-konsultacyjnych, ośrodkach adopcyjno-opiekuńczych;
  - 2) zakładach opieki zdrowotnej;
  - 3) indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych lub grupowych praktykach lekarskich oraz indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych lub grupowych praktykach pielęgniarek i położnych;
  - 4) zakładach fryzjerskich, gabinetach kosmetycznych i innych prowadzących działania w zakresie pielęgnacji ciała;
  - 5) instytucjach i urzędach prowadzących bezpośrednią obsługę interesantów;
  - 6) transporcie publicznym;
  - 7) instytucjach kultury;
  - 8) podmiotach świadczących usługi turystyczne i hotelarskie;
  - 9) zakładach karnych, aresztach śledczych, zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich, zakładach opiekuńczo-wychowawczych oraz ośrodkach dla uchodźców, policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, policyjnych izbach dziecka, podczas konwojów osób pozbawionych wolności oraz doprowadzeń osób zatrzymanych.
- II. na stanowiskach związanych z kontaktem z wodą oraz środkami służącymi pielęgnacji skóry lub śluzówek innych osób oraz stwarzających zagrożenie przeniesienia drogą kontaktową zakażenia na inne osoby, niezależnie od rodzaju wykonywanych czynności zawodowych, wykonywane przez osoby zatrudnione w:
- 1) przedszkolach i innych miejscach przebywania dzieci do lat 6;
  - 2) zakładach opieki zdrowotnej;
  - 3) indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych lub grupowych praktykach lekarskich oraz indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych lub grupowych praktykach pielęgniarek i położnych;
  - 4) zakładach fryzjerskich, gabinetach kosmetycznych i innych prowadzących działania w zakresie pielęgnacji ciała oraz w zakładach, w których podejmowane są czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich;
  - 5) wytwórniach produktów leczniczych, wyrobów medycznych, kosmetyków oraz środków służących do mycia i pielęgnacji ciała;
  - 6) kąpieliskach, łaźniach, saunach i basenach kąpielowych.

.....  
Pieczątką zakładu opieki zdrowotnej  
lub lekarza praktykującego indywidualnie

....., dnia .....  
data wydania zaświadczenia

Nr identyfikacyjny REGON

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE w sprawie badań sanitarno-epidemiologicznych**

Na podstawie art. 7 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., nr 947, z późn. zm) oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy oraz w wyniku przeprowadzonego badania sanitarno-epidemiologicznego **orzekam** w sprawie:

Pana/Pani .....

urodzonego(ej) dnia ..... miesiąca ..... roku ..... PESEL .....

kandydata/studenta na studia w Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej im. Wojciecha Korfańskiego w Katowicach, adres: ul. Harcerzy Września nr 3, 40-659 Katowice, na Wydziale Medycznym, kierunek: Fizjoterapia / Kosmetologia<sup>1</sup>

- o braku przeciwwskazań
- o czasowym przeciwwskazaniu tj. na okres .....
- o trwałym przeciwwskazaniu

do odbywania nauki, w trakcie której wyżej wymieniony(a) będzie kształcił(a) się do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.

.....  
Pieczątką i podpis  
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej  
lub lekarza medycyny pracy

---

<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić