

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 (Dz.U.2018.1555 t.j.) oraz §3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 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. 141 t.j.) 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. Korfanego w Katowicach
- studenta Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej im. W. Korfanego w Katowicach

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. KORFANTEGO
Centrum Organizacji i Kształcenia

mgr Sylwia Jankowska (45)

Kierownik

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

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

....., dnia
data wydania zaświadczenia

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 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. 141 t.j.), **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 Korfanteo w Katowicach,
adres: ul. Harcerzy Września nr 3, 40-659 Katowice
kierunek studiów: **Fizjoterapia /Kosmetologia/Pielęgniarstwo¹**

o istnieniu / braku¹ przeciwwskazań zdrowotnych do:

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

Data następnego badania okresowego:

.....

.....

Pieczętka 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.

¹ Niewłaściwe skreślić

Pieczętka Szkoły Wyższej

Katowice, data.....

S K I E R O W A N I E
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 (Dz.U. z 2018 r., poz. 151 t.j.) oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy niniejszym kieruję na obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczną Pana / Panią

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

.....
PESEL

Kandydata/studenta na studia w Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej im. W. Korfantego w Katowicach:

kierunek: **Fizjoterapia / Kosmetologia/Pielęgniarstwo**^{1, 2}

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 osoby³.

GÓRNOŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA HANDLOWA
IM. W. KORFANTEGO
Centrum Organizacji i Kształcenia
mgr Sylwia Jankowska (45)
.....Kierownik.....

Pieczętka i podpis
osoby upoważnionej kierującej na badanie

¹ niewłaściwe skreślić

² 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 brzuszego, durów rzekomych A, B i C, innych pałeczek z rodzaju Salmonella i Shigella

³ 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 włosów 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

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 2018 poz. 151 t.j.) 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, kierunek:
Fizjoterapia / Kosmetologia/Pielęgniarstwo¹

- 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

¹ Niewłaściwe skreślić