WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY
Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie
20-701 Lublin, ul. Nałęczowska 27
tel. (81) 533–00–34

ROK ZAŁ. 1964
System zarządzania ISO 9001:2015
TÜVRheinland CERTYFIKOWANO
www.tuv.com ID 9105030454

Oznaczenie placówki dydaktycznej (pieczęć, nadruk lub naklejka, zawierająca nazwę, adres, NIP, Regon)

Uniwersytet WSEI w Lublinie
20-209 Lublin, ul. Projektowa 4
NIP 712-26-52-693

SKIEROWANIE NA BADANIE PROFILAKTYCZNE do WOMP CP – L w Lublinie

Stosownie do przepisów:
- ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 437)
- 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, poz. 1651).

I. Kieruję na badania lekarskie:

....
(imię/imiona i nazwisko) (data urodzenia)

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ .....
(w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

- kandydata*/ ucznia* szkoły ponadpodstawowej
- kandydata*/słuchacza* kwalifikacyjnych kursów zawodowych (badanie bezpłatne do 18 r.ż.)
- kandydata do szkoły wyższej*, studenta*
- doktoranta

TRANSPORT / INFORMATYKA / MECHATRONIKA / LOGISTYKA / SZTUCZNA INTELIGENCJA W LOGISTYCE I TRANSPORCE / TWORZENIE GIER KOMPUTEROWYCH I TECHNOLOGIE INTERAKTYWNE/INŻYNIERIA I ZARZĄDZANIE SZTUCZNĄ INTELIGENCJĄ*
(zakres kształcenia)

II. W trakcie:

- praktycznej nauki zawodu *
- studiów*
- kwalifikacyjnych kursów zawodowych *
- kształcenia doktorantów *

wyżej wymieniony/a będzie* jest* narażony/a na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie odbywania praktycznej nauki zawodu/stażu uczniowskiego, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych lub studiów doktoranckich:

1.TRANSPORT – praca przy monitorze ekranowym, zagrożenia elektryczne, zagrożenia mechaniczne;
2.INFORMATYKA – promieniowanie elektromagnetyczne, praca przy monitorze;
3.MECHATRONIKA – promieniowanie elektromagnetyczne, praca przy monitorze ekranowym, hałas, zagrożenia elektryczne, zagrożenia mechaniczne;
4.LOGISTYKA – praca przy monitorze ekranowym;
5.SZTUCZNA INTELIGENCJA W LOGISTYCE I TRANPORCIE – promieniowanie elektromagnetyczne, praca przy monitorze ekranowym, zagrożenia elektryczne, zagrożenia mechaniczne;
6.TWORZENIE GIER KOMPUTEROWYCH I TECHNOLOGIE INTERAKTYWNE – promieniowanie elektromagnetyczne, praca przy monitorze ekranowym;
7.INŻYNIERIA I ZARZĄDZANIE SZTUCZNĄ INTELIGENCJĄ – promieniowanie elektromagnetyczne, praca przy monitorze ekranowym, zagrożenia elektryczne, zagrożenia mechaniczne.

*** właściwe podkreślić**

p.o. REKTORA
Uniwersytet WSEI w Lublinie
.....
pieczęć (nadruk lub naklejka)
dr Mariusz Hrabczyk, prof. Uniwersytetu WSEI
imię, nazwisko i własnoręczny podpis kierującego na badania lekarskie

Lublin, dnia.....

Imię i nazwisko osoby badanej:.....

BADANIA PODMIOTOWE

Skargi badanego(ej): .....

	Tak	Nie	
Urazy czaszki			
Urazy układu ruchu			
Omdlenia			
Padaczka			
Inne choroby układu nerwowego			
Choroby psychiczne			
Cukrzyca			
Choroby narządu słuchu/głosu			
Choroby narządu wzroku			
Choroby układu krwiotwórczego			
Choroby układu krążenia			
Choroby układu oddechowego			
Choroby układu pokarmowego			
Choroby układu moczowo-płciowego			
Choroby układu ruchu			
Choroby skóry/uczulenia			
Choroby zakaźne/pasożytnicze			
Wywiad ginekologiczno-położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne)			
Wywiad rodzinny*			
Inne problem zdrowotne			
Palenie tytoniu			W przeszłości: / Obecnie:
Inne używki			

Subiektywna ocean stanu zdrowia	Bardzo dobre		Dobre		Raczej dobre		Raczej słabe		Słabe	

	Tak	Nie	Opis-uwagi
Czy badany(a) przebył(a) zabieg(i) operacyjny(e)? Jakie? Kiedy?			
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?			
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakie?			

Oświadczam, że zrozumiałem(am) treść zadawanych pytań i odpowiedziałem(am) na nie zgodnie z prawdą.

.....
(podpis badanego)

.....
(podpis i pieczątka osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe)

* W szczególności pod kątem występowania alergii (astmy), cukrzycy, choroby psychicznej, choroby serca, nadciśnienia tętniczego i nowotworów