



**WYŻSZA SZKOŁA SPOŁECZNO-PRZYRODNICZA**  
*im. Wincentego Pola* w LUBLINIE  
**VINCENT POL UNIVERSITY**  
**in Lublin**

ul. Choiny 2, 20-816 Lublin, Poland  
tel. /fax + 48 81 740 72 40, +48 81 740 25 04 infoenglish@pol.edu.pl www.wssp.edu.pl

**SKIEROWANIE**

Stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. 2014, poz. 1144)

I. Kieruję na badania lekarskie

.....  
(imię i nazwisko)

(data urodzenia)

(pesel)

kandydata do szkoły wyższej\*, studenta\* na kierunku **Fizjoterapia**.

II. W trakcie studiów w szkole wyższej wyżej wymieniony/a będzie\* jest\* narażony/a na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- niejonizujące promieniowanie elektromagnetyczne i elektrostatyczne,
- promieniowanie nadfioletowe,
- promieniowanie podczerwone,
- promieniowanie laserowe.

**DZIEKAN**

*m. p. y. k.*  
**Dr n. med. Marian Przylepa, prof. WSSP**

.....  
Pieczeń i podpis  
kierującego na badania lekarskie

Lublin, dnia .....

\*)Właściwe podkreślić