

Skierowanie na badanie

do celów sanitarno - epidemiologicznych

Stosownie do *Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 Nr 234, poz. 1570, tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 151).*

**Pani/Pan**: .................................................................................... **urodzona/y**................................ **PESEL**: ..................................................................

**Adres zamieszkania**: .....................................................................................................................

**NIP Uczelni**: .................................................... 7181415167.............................................................

Stanowisko pracy osoby rozpoczynającej naukę zawodu:

................................................. **Student kierunku Pielęgniarstwo**....................................................

Zagrożenia na ww. stanowisku, przy wykonywaniu, których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby:

**1) Zagrożenie biologiczne**: Bezpośredni kontakt z pacjentami, którzy bywają nosicielami groźnych chorób, oraz materiałem zakaźnym pochodzącym od chorych. • wirus zapalenia wątroby typu C (HCV); typu B (HBV) • wirus SARS CoV2 • wirus HIV • wirus grypy lub para grypy • drobnoustroje – bakterie (w tym chorobotwórcze takie jak chlamydie, paciorkowce, gronkowiec złocisty), grzyby i pasożyty.

**2) Zagrożenia chemiczne**: Trucizny, preparaty dezynfekcyjne i leki cytostatyczne mogą wywoływać skutki zdrowotne o różnym nasileniu od uszkodzeń skóry, błon śluzowych, układu oddechowego po zmiany nowotworowe, a nawet zgon.

**3) Czynniki fizyczne**: - praca w pozycji stojącej, długotrwałe wykonywanie czynności w pozycji siedzącej, przyjmowanie wymuszonej pozycji ciała (np. dźwiganie pacjentów) mogą powodować choroby układu mięśniowo-szkieletowego, w szczególności choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa, obręczy barkowej i nadgarstków.

………………………………… …………………………………………..

Miejscowość i data: Pieczęć i podpis kierującego na badanie