

Wzory skierowań na badania lekarskie i szczepienia

1. Skierowania na badanie lekarskie z zakresu medycyny pracy:

- 1) kierunek lekarski
- 2) kierunek elektroradiologia
- 3) kierunek audiofonologia z protetyką słuchu
- 4) kierunek logopedia ogólna i kliniczna
- 5) kierunek lekarsko-dentystyczny
- 6) kierunek techniki dentystyczne
- 7) specjalność higiena stomatologiczna
- 8) kierunek fizjoterapia
- 9) kierunek farmacja
- 10) kierunek analityka medyczna
- 11) kierunek pielęgniarstwo
- 12) kierunek położnictwo
- 13) kierunek dietetyka
- 14) kierunek ratownictwo medyczne
- 15) kierunek zdrowie publiczne

2. Skierowanie na szczepienie przeciw WzW t. B,

3. Skierowanie na badanie laboratoryjne dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **Wydział Lekarski**

kierunek lekarski

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, formalina
- czynniki biologiczne- materiał biologiczny zakaźny
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym
- praca w wymuszonej pozycji, przy łóżku chorego i stole operacyjnym

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **I Wydział Lekarski**

kierunek elektroradiologia

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym
- czynniki biologiczne-materiał biologiczny zakaźny
- promienie jonizujące
- pole magnetyczne wysokiej częstotliwości
- praca przy monitorze ekranowym

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwie podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **I Wydział Lekarski**

kierunek audiofonologia z protetyką słuchu

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym
- promieniowanie i pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości
- ultradźwięki
- materiał biologiczny zakaźny

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

- kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **I Wydział Lekarski**

kierunek logopedia ogólna i kliniczna

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, formalina

- czynniki biologiczne- materiał biologiczny zakaźny

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

- kandydata do szkoły wyższej *

- studenta(roku) wydział: **Wydział Lekarsko-Dentystyczny**

kierunek lekarsko-dentystyczny

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, formalina

- tlenki azotu

- pyły mas plastycznych

- czynniki biologiczne- materiał biologiczny zakaźny

- UV

- wibracje na kończyny górne

- praca w wymuszonej pozycji

- praca przy monitorze ekranowym

- praca w małym polu widzenia

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

*właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **Wydział Lekarsko-Dentystyczny**

kierunek techniki dentystyczne

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, monomery akrylowe
- pyły-akrylu, gipsu, stopów metali protetycznych
- czynniki biologiczne- materiał biologiczny zakaźny
- UV
- wibracje na kończyny górne
- praca w wymuszonej pozycji
- praca przy monitorze ekranowym

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

- kandydata do szkoły wyższej *

- studenta(roku) wydział: **Wydział Lekarsko-Dentystyczny**

kierunek zdrowie publiczne - specjalność higiena stomatologiczna

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym

- czynniki biologiczne- materiał biologiczny zakaźny

- praca przy monitorze ekranowym

- praca w wymuszonej pozycji

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144, z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

- kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **II Wydział Lekarski z Oddziałem Nauczania w Języku**

Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii

kierunek fizjoterapia

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, formalina
- czynniki biologiczne- materiał biologiczny zakaźny
- pole i promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości , wolnozmiennie
pola magnetyczne wysokiej częstotliwości
- promieniowanie UV, laserowe
- praca przy monitorze ekranowym

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

*właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej**

kierunek farmacja

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, rozpuszczalniki organiczne, rtęć metaliczna i jej związki nieorganiczne
- czynniki biologiczne-materiał biologiczny zakaźny
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym
- umiejętności manualne (praca ze specjalistycznym sprzętem laboratoryjnym)

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta ... (roku) wydział: **Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej**

kierunek analityka medyczna

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, rozpuszczalniki organiczne, rtęć metaliczna i jej związki nieorganiczne
- czynniki biologiczne-materiał biologiczny zakaźny
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym
- umiejętności manualne (praca ze specjalistycznym sprzętem laboratoryjnym)

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

- kandydata do szkoły wyższej *
- studenta (roku) wydział: **Wydział Nauki o Zdrowiu**

kierunek pielęgniarstwo

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, formalina
- czynniki biologiczne-materiał biologiczny zakaźny
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **Wydział Nauki o Zdrowiu**

kierunek położnictwo

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, formalina
- czynniki biologiczne-materiał biologiczny zakaźny
- praca przy monitorze ekranowym i mikroskopie optycznym

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **Wydział Nauki o Zdrowiu**

kierunek dietetyka

nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, rozpuszczalniki organiczne

o działaniu jak ksylen, toluen, eter naftowy

- czynniki biologiczne (gronkowce, entero-bakterie, grzyby pleśniowe)

- praca przy monitorze ekranowym

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2018 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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **Wydział Nauki o Zdrowiu**

kierunek ratownictwo medyczne
nr albumu

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

- czynniki chemiczne o działaniu uczulająco-drażniącym, formalina
- gazy anestetyczne
- czynniki biologiczne - materiał biologiczny zakaźny
- pole elektromagnetyczne i promieniowanie wysokiej częstotliwości
- praca przy monitorze ekranowym
- stres
- obciążenie wysiłkowe na zajęciach i sprawdzianach

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej studia)

.....
(data wystawienia skierowania)

Skierowanie na badanie lekarskie

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 2014 r. poz. 1144 z późn. zm.)

I. Kieruję na badanie lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia, numer PESEL/rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość jeśli nie posiada nr PESEL)

-kandydata do szkoły wyższej *

-studenta(roku) wydział: **Wydział Nauki o Zdrowiu**

kierunek zdrowie publiczne

nr albumu

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

- czynniki fizyczne

-monitory ekranowe

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)

* właściwe podkreślić

.....
(pieczętka szkoły)

Warszawa, dn.....

S k i e r o w a n i e

Zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz.151 ze zm.), uprzejmie proszę o wykonanie studentowi Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

.....
(imię i nazwisko, data i miejscowość urodzenia)

nr. albumu.....

badania laboratoryjnego dla celów sanitarno-epidemiologicznych (nosicielstwo zarasków chorób jelitowych).

Studenci w trakcie nauki maja bezpośredni kontakt z:

1/ dziećmi do lat 6*

2/ nie opakowaną żywnością, przygotowują posiłki oraz myją naczynia i pojemniki na żywność/*

.....
(podpis osoby wystawiającej)

*- właściwe podkreślić

.....
pieczęć wydziału

Warszawa, dn.

S k i e r o w a n i e

Zgodnie z Programem szczepień ochronnych wydawanym co roku przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz obowiązującymi przepisami uprzejmie proszę o wykonanie studentowi Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

.....
(imię i nazwisko data i miejscowość urodzenia)

szczepienia przeciw WZW t. B /dawką podstawową w cyklu 0,1,6 m-cy/

.....
podpis osoby wystawiającej