

pieczęć firmowa

..... , dnia

SKIEROWANIE NA PROFILAKTYCZNE BADANIA LEKARSKIE

Proszę o orzeczenie lekarskie dotyczące pracownika:

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia

dzień	miesiąc	rok	<input type="text"/>
-------	---------	-----	----------------------
3. Miejsce zamieszkania
4. Przewidywane / zajmowane stanowisko pracy
5. Pracownik może zostać również zatrudniony na następujących stanowiskach pracy

Konieczność uzyskania orzeczenia jest związana z:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | zatrudnieniem pracownika |
| <input type="checkbox"/> | zmiianą stanowiska pracy |
| <input type="checkbox"/> | upływem terminu badań okresowych ustalonego w poprzednim orzeczeniu |

Informacja o występowaniu czynników szkodliwych lub warunków uciążliwych na stanowisku pracy:

W załączeniu aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia wykonanych na w/w stanowiskach.

imię i nazwisko wystawiającego skierowanie

podpis wystawiającego skierowanie