

.....
.....
.....

(oznaczenie pracodawcy)

.....dnia,

Do
Lekarza medycyny pracy
Anna Południewska – Senczyszyn
Ul. Szczecińska 26/2
73-110 Stargard Szczeciński

SKIEROWANIE NA BADANIE
WSTĘPNE, OKRESOWE, KONTROLNE

(właściwe zakreślić)

Niniejszym kieruję:.....

(imię i nazwisko osoby badanej)

ur.r., zam.

na badanie wstępne, okresowe, kontrolne

(właściwe zakreślić)

i wydanie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do pracy na stanowisku (-ach)

.....

(wymienić powierzane stanowisko pracy)

Na ww. stanowisku występują następujące czynniki szkodliwe lub uciążliwe dla zdrowia

.....
.....

(wypełnić zgodnie z Dz. U. Nr 96 z 1996r., poz. 332)

.....

(podpis pracodawcy)