

Data

Pełna nazwa, adres, nr REGON i NIP pracodawcy

Skierowanie na badania profilaktyczne

1 Kieruję Panią/Pana* _____ ur. _____
na badania profilaktyczne: wstępne*
okresowe*
kontrolne*

2. Pracownik jest zatrudniony / będzie zatrudniony*
na stanowisku / stanowiskach* _____

3. Informuję, że na w/w stanowisku / stanowiskach* występują czynniki
szkodliwe lub uciążliwe dla zdrowia _____

4. Wyniki badań i pomiarów wyników szkodliwych dla zdrowia na w/w
stanowiskach (kopia pomiarów przeprowadzonych przez uprawniony organ)

podpis pracodawcy

*- niepotrzebne skreślić