

.....
(oznaczenie lub pieczęć pracodawcy)

**SKIEROWANIE DO LEKARZA UPRAWNIONEGO DO PRZEPROWADZENIA
BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH**

wstępnych, okresowych, kontrolnych*

Kieruję Panią/Pana.....
(imię i nazwisko)

zam.:.....
(adres zamieszkania)

urodzona(y) dnia:.....
(dzień - miesiąc - rok)

na badania wstępne, okresowe, kontrolne*

Skierowana(y) ma być zatrudniony* jest zatrudniony*
na stanowisku* na stanowiskach*:

Na ww. stanowisku* stanowiskach* nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia ani warunki uciążliwe.

.....
(miejscowość i data) (podpis pracodawcy albo osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Niepotrzebne skreślić*