

data.....

data.....

.....  
pieczęćka firmy

.....  
pieczęćka firmy

**Skierowanie na badania profilaktyczne**

**Skierowanie na badania profilaktyczne**

do gabinetu lekarskiego:

do gabinetu lekarskiego:

**Specjalistyczna Praktyka Lekarska. MEDYCYNA PRACY  
lek. Sławomir Walczak, Plac Kościuszki 6, 96-500 Sochaczew**

**Specjalistyczna Praktyka Lekarska. MEDYCYNA PRACY  
lek. Sławomir Walczak, Plac Kościuszki 6, 96-500 Sochaczew**

**tel.0604 164527, gabinet czynny codziennie, po uzgodnieniu telefonicznym  
www.badaniaprofilaktyczne.pl**

**tel.0604 164527, gabinet czynny codziennie, po uzgodnieniu telefonicznym  
www.badaniaprofilaktyczne.pl**

Prosimy o wykonanie badań :

Prosimy o wykonanie badań :

**wstępnych , okresowych , kontrolnych** (niepotrzebne skreślić)

**wstępnych , okresowych , kontrolnych** (niepotrzebne skreślić)

Nazwisko i imię .....

Nazwisko i imię .....

Data urodzenia (rok , miesiąc , dzień).....

Data urodzenia (rok , miesiąc , dzień).....

Adres zamieszkania.....

Adres zamieszkania.....

Stanowisko.....

Stanowisko.....

Opis stanowiska pracy.....

Opis stanowiska pracy.....

Czynniki szkodliwe dla zdrowia , ewentualne uciążliwości stanowiska pracy.

Czynniki szkodliwe dla zdrowia , ewentualne uciążliwości stanowiska pracy

Wyniki pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.....

Wyniki pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.....

.....  
Podpis osoby kierującej na badania

.....  
Podpis osoby kierującej na badania

**Pracodawca ponosi odpowiedzialność za treść skierowania i prawdziwość podanych informacji**

**Pracodawca ponosi odpowiedzialność za treść skierowania i prawdziwość podanych informacji**