

SKIEROWANIE NA BADANIA PROFILAKTYCZNE

A.

nazwa zakładu pracy

REGON

nazwisko i imię

wiek

adres zamieszkania

czas zatrudnienia

na jakich stanowiskach

obecne stanowisko pracy

dodatkowe informacje _____

rodzaj badania:

wstępne, okresowe, kontrolne, końcowe, zmiana stanowiska pracy

proponowane stanowisko _____

Rodzaj szkodliwości i uciążliwości na stanowisku pracy	Wyniki pomiarów	NDS NDN	Uwagi

Dodatkowe uwagi _____

Data skierowania

podpis i pieczętka

B.

Rodzaj badania lekarskiego lub konsultacji	Częstotliwość	Uwagi

Dodatkowe uwagi _____

podpis i pieczętka lekarza

A-wypełnia pracodawca

B- wypełnia lekarz