

.....
(pieczęć nagławkowa pracodawcy)

.....
(miejscowość i data)

.....
Numer REGON – EKD

SKIEROWANIE NA BADANIA PROFILAKTYCZNE

Imię i nazwisko kandydata na pracownika

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Seria dowodu osobistego i numer ewidencji (PESEL)

Kieruję Panią/Pana* do
(nazwa podmiotu przeprowadzającego badanie)

w celu przeprowadzenia wstępnego badania profilaktycznego.

Proszę o wydanie orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych u kandydata na pracownika do wykonywania pracy na stanowisku

* Na stanowisku (stanowiskach) pracy występują następujące czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe:

.....
(rodzaj czynnika lub określenie warunków uciążliwych z krótkim opisem)

* Informacja o aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonywanych na stanowiskach pracy:

.....
(należy wskazać datę oraz wynik badania i pomiaru)

.....
(podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę
albo osoby upoważnionej do składania oświadczeń
w imieniu pracodawcy)

* Jeżeli na danym stanowisku (stanowiskach) pracy nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, należy wpisać słowa: „nie dotyczy”.