

**SKIEROWANIE PRACOWNIKA
NA WSTĘPNE / OKRESOWE (* BADANIA LEKARSKIE**

.....
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

Kieruję Pana/Panią
(imię i nazwisko)

urodzonego/q dnia, nr dowodu osobistego

zamieszkałego/q:

na wstępne / okresowe kontrolne / kontrolne po nieobecności w pracy trwającej pow. 30 dni (* badania lekarskie.

Skierowanie dotyczy zatrudnienia na stanowisku:

na którym występują / nie występują (* następujące czynniki szkodliwe dla zdrowia i warunku uciążliwe:

.....

Proszę o wydanie orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na zajmowanym stanowisku.

.....
(podpis pracodawcy lub osoby
działającej w jej imieniu)

(* niepotrzebne skreślić