

**A. SKIEROWANIE NA BADANIA PROFILAKTYCZNE:
wstępne, okresowe, kontrolne.**

_____	_____
Pieczętka zakładu pracy	Nazwisko i imię pracownika
_____	_____
Dotychczasowe stanowisko pracy	Data i miejsce urodzenia
_____	_____
Okres zatrudnienia	Adres zamieszkania
_____	_____
	Proponowane stanowisko pracy

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

Dodatkowe uwagi: _____

Data wystawienia

Podpis i pieczętka osoby kierującej

B.

Rodzaj badania lekarskiego	Częstotliwość	Uwagi

Dodatkowe uwagi: _____

A. – wypełnia pracodawca

B. – wypełnia lekarz

Podpis i pieczętka lekarza

PODSTAWA PRAWNA:

Rozporządzenie Min. Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników (Dz. U. nr.69,poz.332).