

SKIEROWANIE PRACOWNIKA NA WSTĘPNE / OKRESOWE*) BADANIA LEKARSKIE

.....
(oznaczenie pracodawcy i nr NIP)

..... dnia r.

Do
(oznaczenie placówki służby zdrowia)

Kieruję Pana (Panią)
legitymującego się dowodem osobistym nr
(Nr PESEL)
na wstępne / okresowe*) badania lekarskie.

Pan (Pani) ma zostać z dniem / jest*)
zatrudniony(a) w tutęjszym zakładzie na stanowisku

Jednocześnie informuję, że w tutęjszym zakładzie nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe^{*)},
występują następujące warunki^{*)}

.....
.....
.....

(informacja o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych)

Proszę o wydanie orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do pracy na proponowanym / zajmowanym*)
stanowisku.

Podstawa prawna art. 229 § 1 i 2 K.p.

.....
(podpis pracodawcy)

^{*)} niepotrzebne skreślić