

.....
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE
(wstępne/okresowe/kontrolne^{*)})

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666),
kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią^{*)},
(imię i nazwisko)

nr PESEL^{**)}

zamieszkałego/zamieszkałą^{*)},
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną^{*)} lub podejmującego/podejmującą^{*)} pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

.....

określenie stanowiska/stanowisk^{*)} pracy^{***)}:

.....

.....

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy
czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających
ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów
czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwę
czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia^{****)}:

I. Czynniki fizyczne:

II. Pyły:

III. Czynniki chemiczne:

IV. Czynniki biologiczne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych
wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

.....
(podpis pracodawcy)

SKIEROWANIE NA BADANIA DO CELÓW
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

.....
(pieczętka zakładu pracy)

....., dnia
(miejscowość)

Pani/Pan
(imię i nazwisko)

urodzona/urodzony

PESEL: NIP Pracodawcy:

Adres zamieszkania:

która/-y: będzie jest zatrudniona/y na stanowisku/-ach:

.....
Zakres czynności, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia
zakażenia na inne osoby (według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca
2006 roku w sprawie wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia
zakażenia na inne osoby):
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczętka osoby kierującej)