

.....  
(oznaczenie pracodawcy)

**SKIEROWANIE DO LEKARZA UPRAWNIONEGO DO PRZEPROWADZENIA  
BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH  
wstępnych, okresowych, kontrolnych\***

Kieruję Pana/ią .....  
(imię i nazwisko)

zam. ....  
(adres zamieszkania)

ur. ....  
(data)

na badania wstępne, okresowe, kontrolne\*.

Pan/i ..... ma być zatrudniony/jest zatrudniony\*  
na stanowisku ..... ,  
na którym występują/nie występują\* następujące czynniki szkodliwe dla zdrowia i warunki  
uciążliwe:.....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy)

\*niepotrzebne skreślić