

(pieczęć nagłówek pracodawcy)

Miejscowość, data

SKIEROWANIE NA BADANIA

Nazwa firmy:			
Adres:			
NIP:		REGON:	

kieruje Pana/Panią:

Imię i nazwisko:			
Adres:			
NIP:		PESEL:	

na badania: [] - wstępne, [] - okresowe, [] - kontrolne, [] - wyjściowe *

Stanowisko pracy:

Narażenia:

a) biologiczne

b) chemiczne

c) fizyczne

d) wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia wykonanych na stanowisku pracy

.....

e) liczba godzin pracy w warunkach szkodliwych

Czynniki uciążliwe na stanowisku pracy:

.....

.....

.....
podpis osoby kierującej

* - zanaczyć właściwy kwadrat