



.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć firmowa

### SKIEROWANIE NA BADANIE PROFILAKTYCZNE

Firma.....

kieruje na badanie: wstępne/okresowe/kontrolne\* pracownika:

Imię i Nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Tel. kontaktowy.....

Email.....

Pracownik kierowany na badanie jest/będzie\* zatrudniony na stanowisku:

.....

Na ww. stanowisku pracy występują następujące czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe:

.....

.....

Aktualne wyniki pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na ww. stanowisku pracy są następujące:

.....

.....

.....  
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do wydania skierowania

\*) Niepotrzebne skreślić

Zakład pracy ponosi odpowiedzialność za treść skierowania na badania profilaktyczne (Dz.U. Nr69 z 1996 par. 4)