

.....
(pieczęć nagłówkowa 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