

..... dnia r.

**SKIEROWANIE PRACOWNIKA
NA WSTĘPNE / OKRESOWE* BADANIA LEKARSKIE**

.....
.....
.....
(dane pracodawcy)

.....
.....
.....
(dane placówki medycznej)

Kieruję Pana (Panią) urodzonego(a)
legitymującego(a) się dowodem osobistym nr PESEL
zamieszkałego(a)
na wstępne / okresowe* badania lekarskie.

Pan (Pani) będzie z dniem / jest*
zatrudniony(a) w tutejszym zakładzie na stanowisku

Jednocześnie informuję, że w tutejszym zakładzie
- nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe*,
- występują następujące warunki * (informacja o czynnikach szkodliwych lub warunkach uciążliwych)

.....
.....
.....
.....

Proszę o wydanie orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do pracy na proponowanym /
zajmowanym* stanowisku.

Podstawa prawna art. 229 § 1 i 2 K.p.

.....
(podpis pracodawcy)