

.....
pieczęć działalności
gospodarczej/ zakładu pracy

Wniosek o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną

Na podstawie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi tą opieką na ich wniosek (Dz.U. 2010 nr 113 poz. 758)

Rodzaj badania
(wstępne , okresowe , inne)

Pan(i)
(imię i nazwisko)

Data urodzenia PESEL
zamieszkały(a) w.....

Prowadzący własną działalność gospodarczą pod nazwą / wykonujący pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w :

.....
Adres - miejsca prowadzenia działalności gospodarczej / miejsca pracy:

.....
REGON

Rodzaj wykonywanej działalności gospodarczej / wykonywanej pracy :

.....
informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych / aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia .

.....
czytelny podpis osoby zgłaszającej się na badanie