...., ...
(pieczęć nagłówkowa pracodawcy) (miejscowość i data)

.....
(Numer REGON - EKD)

SKIEROWANIE NA BADANIA PROFILAKTYCZNE

Imię i nazwisko kandydata na pracownika/pracownika*

.....

Data urodzenia ..... w..... .

Adres zamieszkania

.....

.....

Kieruję Panią/Pana* do .....
(nazwa podmiotu przeprowadzającego badanie)

w celu przeprowadzenia .....kontrolne..... badania profilaktycznego.
(rodzaj badania, czyli wstępne lub okresowe albo kontrolne)

Proszę o wydanie orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych u kandydata na pracownika / pracownika* do wykonywania pracy na stanowisku

.....
(rodzaj stanowiska, na którym praca ma być wykonywana - w przypadku badań wstępnych lub, na którym jest wykonywana - w przypadku badań okresowych i kontrolnych)

** Na stanowisku (stanowiskach) pracy występują następujące czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe

.....

.....
(rodzaje czynników lub określenie warunków uciążliwych z krótkim opisem)

** Informacja o aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonywanych na stanowiskach pracy

.....

.....
(należy wskazać daty oraz wyniki badań i pomiarów)

.....
(podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę albo osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy)

* Niepotrzebne skreślić.
** Jeżeli na danym stanowisku (stanowiskach) pracy nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, należy wpisać słowa: "nie dotyczy".