

Data.....

Wniosek o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną

Podstawa prawna: rozporządzenie MZ z dnia 21 czerwca 2010r, w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek (Dz. U Nr 113, poz. 758)

Rodzaj badania.....

Pan/i.....

Data urodzenia..... PESEL.....
zamieszkały w.....

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

.....
Adres miejsca pracy/miejsce wykonywania działalności gospodarczej

.....
.....

NIP i REGON (w przypadku działalności gospodarczej).....

Rodzaj wykonywanej pracy/działalności gospodarczej
.....
.....

Informacje o występowaniu na stanowisku/ach pracy czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia

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

podpis osoby składającej wniosek/
pieczęć działalności gospodarczej