

.....
(oznaczenie pracodawcy, z numerem NIP i REGON)

.....
(miejscowość, data)

Skierowanie na szczepienia ochronne

Podczas rezerwacji terminu usług Medycyny Pracy należy posiadać skierowanie w celu przekazania niezbędnych informacji.

Do umawiania usług w celu wykonania szczepień ochronnych zapraszany poprzez:

- wypełnienie formularza przez stronę **www.luxmed.pl** – zakładka Kontakt
- kontakt z infolinia Medycyny Pracy **(22) 33 81 666**, pon.-pt. w godz. 7:00-19:00

Działając na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników (Dz.U. z 2012 r. poz. 40), kieruję na wykonanie szczepień ochronnych:

Panią/Pana*

PESEL **

STANOWISKO PRACY***

z uwagi na wykonywane czynności zawodowe, zgodnie z wykazem rodzajów czynności zawodowych obejmującym wykaz rodzajów czynności zawodowych oraz odpowiadających im zalecanych szczepień ochronnych, **kieruję na wykonanie szczepień ochronnych przeciwko:**

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. tężcowi | ☐ 7. durowi brzuszemu |
| ☐ 2. kleszczowemu zapaleniu mózgu | ☐ 8. inne - jakie? |
| ☐ 3. WZW typu B | |
| ☐ 4. WZW typu A | |
| ☐ 5. meningokokom | |
| ☐ 6. błonnicy | |

Łączna liczba szczepień, wynikających z rodzaju
czynności zawodowych wskazanych w skierowaniu:

.....
(podpis pracodawcy)

Objaśnienia:

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

*** Opisać: rodzaj prac i podstawowe czynności.

Skierowanie wydane na podstawie: Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników.

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.