

# SKIEROWANIE PRACOWNIKA NA WSTĘPNE / OKRESOWE BADANIA LEKARSKIE

.....  
(oznaczenie pracodawcy i nr NIP wraz z nr REGON)

..... dnia ..... r.

Kieruję Pana (Panią) .....

legitymującego się dowodem osobistym nr .....

(Nr PESEL ..... i Nr NIP .....) )

na wstępne\* / okresowe\* badania lekarskie.

Pan (Pani) ..... ma zostać z dniem\* / jest\* .....

zatrudniony(a) w tutęjszym zakładzie na stanowisku .....

Jednocześnie informuję, że na w/w stanowisku pracy nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe<sup>\*)</sup>, występują następujące warunki<sup>\*)</sup> .....

.....

.....

.....

(informacja o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych)

Proszę o wydanie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia pracownika i ustalenie braku przeciwwskazań do pracy na proponowanym stanowisku.

Podstawa prawna art. 229 § 2 i 4 K.p.

.....  
(podpis pracodawcy)

---

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić