**Załącznik nr 3**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… |
| (oznaczenie pracodawcy) | (miejscowość, data) |

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE**

**DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH**

Kierujemy na badania do celów sanitarno-epidemiologicznych

Pana/Panią\*) ,

(imię i nazwisko)

nr PESEL\*\*) ,

zamieszkałego/zamieszkałą\*) ,

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną\*) lub podejmującego/podejmującą\*) pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

 ,

określenie stanowiska/stanowisk\*) pracy\*\*\*):

 .

|  |
| --- |
| …………………………………. |
| (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 pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania. |
|  |  |

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