

....., *dn.*

.....
pieczęć Pracodawcy

SKIEROWANIE PRACOWNIKA NA WSTĘPNE BADANIA LEKARSKIE

Kieruje się Pana/Panią....., na wstępne badania lekarskie.

Proszę o wydanie orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku

.....

Na w/w stanowisku nie występują/występują następujące czynniki szkodliwe lub uciążliwe dla zdrowia:

.....

.....

podpis pracodawcy