

**(oznaczenie pracodawcy)**



**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE**



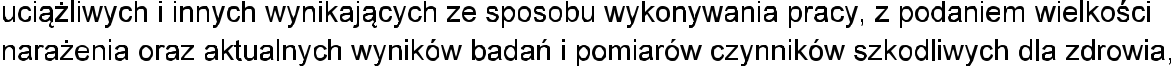
 **- Kodeks pracy (Dz.**



**nr PESEL \*\***



**s**



**wykonanych na tym stanowisku/tych stanowiskach** 

**\*\*\*:**



1. **Czynniki fizyczne:**

**II.**



1. **Czynniki chemiczne:**

**IV.Czynniki biologiczne:**

1. **Inne czynniki, w tym niebezpieczne:**



**ywania pracy wskazanych w skierowaniu:**



**(podpis pracodawcy)**



 **seria, numer i nazwa dokumentu** **ej do pracy data urodzenia.**



1. **wydane na podstawie:**

**a.  Kodeks **



**b.**

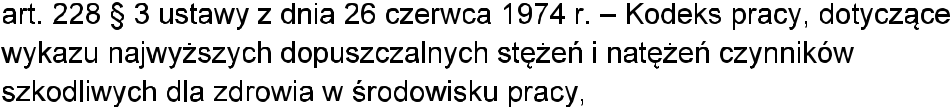


**ych,**

**c.**



**d.**



**e.** **art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z**



**otrzymuje osoba kierowana na badania.**