………………………, ……………..

 (miejscowość, data)

…………………………………………

 (pieczątka firmowa)

**SKIEROWANIE PRACOWNIKA**

**NA WSTĘPNE BADANIA LEKARSKIE**

Kieruję Pana/ą ………………… legitymującego/ą się dowodem osobistym nr ……………….

 (imię i nazwisko pracownika) (seria i numer dow. os)
(Nr PESEL …………………..) na wstępne badania lekarskie.

 (numer PESEL)

Pan/i ……………………… ma zostać z dniem ……………….. zatrudniony/a na stanowisku

 (imię i nazwisko pracownika) (data zatrudnienia)

…………………………………..
 (stanowisko)

Jednocześnie informuję, że na ww. stanowisku nie występują / występują\* czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe.

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

……………..……………………………

(podpis pracodawcy)