

**Załącznik nr 2**

Do Umowy o świadczenie usług medycznych w zakresie  
badań sanitarno-epidemiologicznych  
z dnia \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**SKIEROWANIE NA BADANIE  
DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH**

Kieruję Panią/Pana\*: \_\_\_\_\_

(Imię i Nazwisko pracownika)

PESEL: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Pracownik będzie/jest\* zatrudniony na stanowisku: \_\_\_\_\_

(wymienić stanowisko pracy na podstawie wykazu prac, przy wykonaniu których istnieje możliwość przenoszenia zakażenia na inne osoby-zgodnie z Rozp. Min. Zdrowia, Dz. U. Nr 133, poz.939 z dnia 10.07.2006r)

Proszę o wydanie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na w/w stanowisku.

\_\_\_\_\_  
pieczętka pracodawcy

\_\_\_\_\_  
podpis pracodawcy