

# SKIEROWANIE PRACOWNIKA NA BADANIA LEKARSKIE

.....  
(oznaczenie pracodawcy i nr NIP)

..... dnia ..... r.

Kieruję Pana (Panią) .....

legitymującego się dowodem osobistym nr .....

(Nr PESEL ..... i Nr NIP ..... )

na wstępne, okresowe, kontrolne badania lekarskie \*).

Pan (Pani) ..... ma zostać z dniem .....

zatrudniony(a) w tutajszym zakładzie na stanowisku .....

Jednocześnie informuję, że w tutajszym zakładzie nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe<sup>\*)</sup>,  
występują następujące warunki<sup>\*)</sup> .....

.....  
.....  
.....  
(informacja o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych)

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

Podstawa prawna art. 229 § 2 i 4 K.p.

.....  
(podpis pracodawcy)

---

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić