



KAPITAŁ POLSKI

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość, data)

SKIEROWANIE NA BADANIA DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

Pani/Pana.....
(imię i nazwisko)

Nr PESEL*).....

Adres zamieszkania.....
(miejscowość, ulica, nr domu i nr mieszkania)

która/y: będzie jest zatrudniona/y na stanowisku/ach:

.....
.....

Zakres czynności, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć osoby kierującej)

* w przypadku osoby, której nie nadana nr PESEL, należy podać nazwę i numer dokumentu tożsamości.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń oraz chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr. 234 poz. 1570 z dnia 30 grudnia 2008r.)