

.....  
(oznaczenie pracodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

## **SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE (wstępne/okresowe/kontrolne\*)**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią \* .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL \*\* .....

zamieszkałego/zamieszkałą \* .....  
(miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną\* lub podejmującego/podejmującą\* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy .....

określenie stanowiska/stanowisk\* pracy\*\*\*: .....

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/tych stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*:

- I. Czynniki fizyczne:
- II. Pyły:
- III. Czynniki chemiczne:
- IV. Czynniki biologiczne:
- V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

.....  
(podpis pracodawcy)

Objaśnienia:

\* Niepotrzebne skreślić.