

.....  
( pieczęć firmy )

## WNIOSEK

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek (Dz.U.2010 nr 113 poz.758)

Rodzaj badania.....  
( wstępne, okresowe, kontrolne )

Pan/i .....  
( imię i nazwisko )

Data urodzenia.....PESEL.....

Prowadzący własną działalność gospodarczą pod nazwą/wykonujący pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w:

Adres - miejsca prowadzenia działalności gospodarczej/ miejsca pracy:

REGON.....

Rodzaj wykonywanej działalności gospodarczej/wykonywanej pracy:

Informacje o występowaniu na stanowisku pracy czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych/aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia:

.....  
data

.....  
czytelny podpis