



Przychodnia Specjalistyczna „Esculap”  
al. Wilanowska 9 lok U1 i 2  
02-765 Warszawa  
tel. (22) 407 60 77 lub 502 660 777

**SKIEROWANIE DO PORADNI MEDYCYNY PRACY**  
(Badanie sanitarno - epidemiologiczne)

miejsowość ..... dnia.....

Miejsce na pieczęć Szkoły lub Zakładu Pracy

**Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.12.2002 r. w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych.**

1. Imię i Nazwisko .....
2. Data urodzenia, PESEL .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Stanowisko .....
5. Nazwa i adres zakładu pracy, REGON .....
6. Charakterystyka prac w procesie produkcji i obrotu Żywnością, którą wykonuje lub ma wykonywać osoba skierowana na badanie:

.....  
Podpis i pieczęć kierującego