

Wniosek

o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną

Imię, nazwisko

PESEL

Adres miejsca pracy:

.....

Adres miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

.....

REGON

Określenie rodzaju wykonywanej pracy / działalności gospodarczej

.....

.....

.....

**Informacje o czynnikach szkodliwych występujących
w miejscu pracy / w miejscu wykonywania działalności gospodarczej**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

.....
Podpis osoby składającej wniosek

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 21.06.2010 r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek (Dz.U. Nr 113 poz. 758).