

Wniosek

o objęciu profilaktyczną opieką zdrowotną

Imię, nazwisko

PESEL

Adres:

.....

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 dnia 21 czerwca 2010r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek (Dz. U. Nr 113 poz. 758).