...., dnia .....
(pieczątka zakładu pracy) (miejscowość)

SKIEROWANIE
na szczepienie

Pani/Pan .....
(imię i nazwisko)

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

która/-y: będzie jest zatrudniona/y na stanowisku/-ach:

.....

Zakres czynności:

.....

.....

.....

.....

……..
(podpis / pieczątka osoby kierującej)