

Załącznik nr 2 do umowy

.....
Pieczęć nagłwkowa pracodawcy

.....
(miejscowość, data)

NIP:.....

Regon:.....

**Skierowanie do lekarza
uprawnionego do badań profilaktycznych
(wstępne/ okresowe)***

.....
(nazwa, adres)

Proszę o wydanie zaświadczenia lekarskiego dla Pani/a
..... data urodzenia:.....
w związku z zatrudnieniem na stanowisku pracy:
w z siedzibą Krakowie
przy ulicy.....

Czynniki szkodliwe dla zdrowia lub uciążliwe warunki występujące na stanowisku pracy:

—
—

.....
(podpis pracodawcy lub osoby
reprezentującej pracodawcę)