

WNIOSEK na badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych

ul. Puławska 33, 05-500 Piaseczno,
tel. (22) 737 50 50,
fax (22) 737 50 24
www.cmpulawska.com.pl

Centrum Medyczne
Puławska 

PROSZĘ
ZAWSZE UMAWIAĆ
TERMIN WIZYTY
TELEFONICZNIE
W REJESTRACJI
(22) 737 50 50

*Pieczętka Szkoły lub
Zakładu Pracy*

data

(na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.12.2002 r w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, Dz.U. nr 234 poz. 1975 z 2002 r)

Pan/Pani
(imię i nazwisko)

Urodzony/a:

nr PESEL

adres zamieszkania
(miejscowość, ulica, nr domu)

Charakterystyka prac w procesie produkcji i obrocie żywnością, którą wykonuje lub a wykonywać osoba kierowana na badanie:

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć kierującego)