

W N I O S E K

1. o przeprowadzenie badania i wydanie zaświadczenia,* orzeczenia*

- o możliwości wykonywania pracy*
- o wykonywaniu zadań pracownika zabezpieczenia technicznego pierwszego* drugiego stopnia*
- o wykonywaniu zadań przewodnika turystycznego*,
- o wykonywaniu zadań pilota wycieczek*,
- inne*

2. o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną*

Wniosek dotyczy:

- osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek i osób z nimi współpracujących*
- osób wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem osób wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą*
- rolników indywidualnych i pracujących z nimi domowników oraz członków spółdzielni produkcji rolnej*
- byłych pracowników oraz osób, które wykonywały pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, a także osób, które pozostawały w stosunku służbowym*

Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej (uzgodniony z lekarzem)

.....

Okres sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej od do

Nazwisko i imię data ur.

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa i adres miejsca wykonywania pracy / działalności gospodarczej

.....

Adres zamieszkania

Proszę o przeprowadzenie badania i wydanie zaświadczenia / orzeczenia o możliwości wykonywania pracy na stanowisku:

.....
/ wpisać stanowisko pracy, lub wykonywane funkcje, zadania np: przewodnik turystyczny, pilot wycieczek, pracownik zabezpieczenia technicznego pierwszego, drugiego stopnia, inne /

W trakcie wykonywania pracy jestem narażony na działanie następujących czynników szkodliwych:.....

.....

.....

W razie trudności w określeniu czynników szkodliwych i warunków uciążliwych należy opisać wykonywane czynności określając czas i miejsce świadczonej pracy, wątpliwości wyjaśnić z lekarzem przeprowadzającym badanie profilaktyczne.

.....
czytelny podpis osoby składającej wniosek

*właściwe zakreślić