

 **HiH PRZYCHODNIA**

 „Długosza Business Park” Wrocław

 **ul. Jana Długosza 48, bud. D, 2 piętro**

tel. 71 35-005-35, GSM 609-237-987

 e-mail: info@hih.com.pl

**SKIEROWANIE NA BADANIA DO CELÓW**

**SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH**

................................................ ........................, dnia .......................

(pieczątka zakładu pracy) (miejscowość)

**Pani/Pan** ............................................................................................................................

 (imię i nazwisko)

urodzona/urodzony ............................................................................................................

PESEL: .............................................. NIP Pracodawcy: ..................................................

Adres zamieszkania:...........................................................................................................

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

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

Zakres czynności, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (*według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 roku w sprawie wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby*):

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

 …….……………………………

 (podpis i pieczątka osoby kierującej)



