

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

.....
(Pieczęć przedsiębiorcy)

**SKIEROWANIE na badania lekarskie do celów sanitarno–epidemiologicznych
w:**

**CENTRUM MEDYCZNE BIMED
UL. KRASIŃSKIEGO 24/7b
43-300 BIELSKO-BIAŁA
TEL. 33 811 84 74,
KOM. 602-727-853**

Stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006r. w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. Nr 25, poz.191) oraz ustawy o chorobach zakaźnych z dnia 6 września 2001r. (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późniejszymi zm.), proszę o przeprowadzenie badań:

Pana(i)
(imię i nazwisko)

Nr PESEL

Zamieszkałego(ej) w

Zatrudnionego(ej) / ubiegającego(ej) się o zatrudnienie na stanowisku

.....
(podpis przedsiębiorcy lub osoby reprezentującej przedsiębiorcę)