

Tarnowskie Góry dn.

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Poradnia Medycyny Pracy
Tarnowskie Góry
ul. Bytomska 8

Z L E C E N I E

przeprowadzenia badania wstępnego

Pana/Pani

.....
(nazwisko i imię, data urodzenia)

.....
(stanowisko pracy)

.....
(podpis Zleceniodawcy)

Zlecenie wykonano dnia

Koszt usługi medycznej

(słownie)

.....
(pieczęć i podpis lekarza uprawnionego)