

.....
pieczęć firmy

Zadzwoń na numer: 46 88 08 290 wew.2

SKIEROWANIE PRACOWNIKA NA KONSULTACJE OKULISTYCZNA

Imię i nazwisko pracownika:.....

Pesel:.....

Stanowisko:.....

.....
data wystawienia

.....
osoba kierująca na badanie

.....
data

ZAŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko pracownika.....rok ur.....

Vod =Snod=.....

Vos=Snos=.....

- 1) W wyniku przeprowadzonego badania okulistycznego zalecono pracę w korekcji okularowej.
- 2) Zalecono zmianę korekcji okularowej do pracy.

.....
pieczęć i podpis lekarza

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz.U.Nr.148 poz.973)