

.....  
Pieczęćka działalności gospodarczej

Białystok, dnia .....

B-.....



## Wniosek o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi tą opieką na ich wniosek (Dz. U. 2010 nr 113 poz. 758)

**Prowadzący własną działalność gospodarczą pod nazwą:**

.....

**Adres – miejsca prowadzenia działalności gospodarczej / miejsca pracy:**

.....

**NIP:** ..... **REGON:** .....

Rodzaj badania: ..... (wstępne, okresowe, kontrolne)

Pan(i) ..... (imię nazwisko)

Data urodzenia: ..... PESEL: .....

Zamieszkały(a): .....

Rodzaj wykonywanej działalności gospodarczej / wykonywanej pracy:

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

Informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych / aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia:

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

.....

czytelny podpis osoby zgłaszającej się na badanie

(Wniosek dotyczy osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)