



**Rodzinne
Centrum Zdrowia**

Otwock 05 402 Grunwaldzka 13

www.rcz.com.pl, rcz@rcz.com.pl
(22) 710 18 01 (88)

.....
(Pieczęć przedsiębiorcy)

dnia

Skierowanie na badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych

Stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006 r. w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. Nr 25, poz. 191) oraz Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. (Dz. U. Nr 234 poz. 1570, z późn. zm.), proszę o przeprowadzenie badania

Pani/Pan.....
(imię i nazwisko)

PESEL.....

Miejsce

zamieszkania.....
.....

zatrudniony(a) jest/będzie na
stanowisku.....

Osoba poddawana badaniu wykonuje lub wykonywać będzie czynności zaznaczone przekreślonymi kwadratami poniżej:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> praca w ciągłym kontakcie z ludźmi, stwarzająca zagrożenie przeniesienia drogą powietrzno-kropelkową i powietrzno-pyłową zakażenia na inne osoby |
| <input type="checkbox"/> praca związana z wytwarzaniem, pakowaniem, dystrybucją lub przechowywaniem nieopanowanej żywności, wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz leków doustnych, stwarzająca zagrożenie przeniesienia drogą pokarmową zakażenia na inne osoby |
| <input type="checkbox"/> praca związana z przygotowaniem i wydawaniem posiłków, wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i leków, stwarzająca zagrożenie przeniesienia drogą pokarmową zakażenia na inne osoby |
| <input type="checkbox"/> praca związana z myciem naczyń i pojemników przeznaczonych na żywność, wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi lub na leki, stwarzająca zagrożenie przeniesienia drogą pokarmową zakażenia na inne osoby |
| <input type="checkbox"/> praca w kontakcie z wodą oraz środkami służącymi pielęgnacji skóry lub służówek innych osób oraz stwarzających zagrożenie przeniesienia drogą kontaktową zakażenia na inne osoby |

.....
(podpis osoby kierującej)