

Pieczętka podstawowej jednostki
służby medycyny pracy

**Skierowanie na badanie konsultacyjne
do Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy**

1. Imię i nazwisko:
2. Nr PESEL:
3. Adres zamieszkania:
4. Nazwa i adres pracodawcy/placówki dydaktycznej:
.....
5. Stanowisko/kierunek kształcenia i opis wykonywanych czynności:
.....
.....
6. Cel konsultacji:.....
.....
.....
.....
.....
7. Załączniki:*)
 - kserokopia skierowania na badania lekarskie wydanego przez pracodawcę/
placówkę dydaktyczną
 - kserokopia wyników specjalistycznych badań konsultacyjnych oraz badań
dodatkowych stwarzających wątpliwości orzecznicze

.....
Pieczęć i podpis
lekarza kierującego na konsultację

..... dnia

*) Niepotrzebne skreślić.