……………………………… ………………………………

 (pieczęć pjsmp) (miejscowość, data)

**Skierowanie**

**do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach ul. Karola Olszewskiego 2A**

**na badania**

* konsultacja w związku z badaniami profilaktycznymi\*
* w związku z odwołaniem od zaświadczenia wydanego przez pjsmp\*

Pan/i …………………………………………………………………… PESEL ……………………..

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………

Cel konsultacji ………………………………………………………………….………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………….…………………………………………………………..

Uwaga: do skierowania należy dołączyć dokumentację badań profilaktycznych (karty badań profilaktycznych, wraz z konsultacjami specjalistycznymi i badaniami dodatkowymi, skierowania wydane przez pracodawcę
z charakterystyką stanowiska pracy) oraz dokumentację leczenia.

\*właściwe zaznaczyć

 ……………………………………

 (pieczątka i podpis lekarza uprawnionego)