………...………………. , dn. ……….……..

……………………..……

pieczęć PJSMP

**Dane dotyczące sprawowania opieki profilaktycznej przez PJSMP w zakładach pracy województwa świętokrzyskiego (dane za rok 2023)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa i adres zakładu pracy | Okres obowiązywania umowy z PJSMPOd……………do……..…….. | Liczba pracowników zakładu pracy (stan na 31 grudnia2023r.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……….…………………………………
(pieczęć lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną
/ dyrektor PJSMP)

Podstawa prawna:

Ustawa o służbie medycyny pracy z dnia 27.06.1997r. (Dz. U. Nr 96, poz. 593 z późn. zm.)