

## WNIOSEK

### **o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną**

- student / uczeń
- osoba prowadząca działalność gospodarczą na własny rachunek lub osoba z nią współpracująca
- osoba zatrudniona / ubiegająca się o zatrudnienie na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenie
- osoba wykonująca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem pracy nakładczej
- rolnik indywidualny
- były pracownik oraz osoba, która wykonywała pracę na innej podstawie niż stosunek pracy lub osoba, która pozostawała w stosunku służbowym

inne .....

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

**Imię, nazwisko** ..... **PESEL** .....

**Adres zamieszkania** .....

**Nazwa i adres miejsca pracy/miejsca wykonywania działalności gospodarczej:**

.....  
.....

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

**Rodzaj wykonywanej pracy/działalności gospodarczej/stanowisko pracy/kierunek studiów:**

.....

**Informacja o czynnikach szkodliwych/uciążliwych w miejscu pracy/działalności gospodarczej:**.....

.....

.....  
podpis osoby składającej wniosek