

SKIEROWANIE DO PORADNI KONSULTACYJNEJ MEDYCZNY PRACY

MWOMP w Płocku

ustalony termin konsultacji.....

Proszę o przeprowadzenie badania konsultacyjnego:

1. Imię i Nazwisko

2. PESEL

3. Miejsce zamieszkania

.....

4. Kandydat do pracy / pracownik

Pełna nazwa zakładu pracy

.....

Numer identyfikacyjny REGON.....

Adres zakładu pracy

.....

5. Stanowisko pracy.....

Charakterystyka wykonywanej pracy / rodzaj wykonywanych czynności

.....

.....

Czynniki szkodliwe i uciążliwe na stanowisku.....

.....

.....

Czasokres narażenia

.....

6. Stwierdzone nieprawidłowości w stanie zdrowia kierowanego

7. Cel skierowania na konsultację:

8. Jaka drogą ma być przekazana odpowiedź:

a) za pośrednictwem pacjenta

..... b) pocztą

c) inną, jaką:

9. Załączniki:

1. dokumentacja badania wstępnego / badań profilaktycznych (w tym skierowanie od pracodawcy)

2. wyniki badań dodatkowych

3. wyniki konsultacji specjalistycznych

4. dokumentacja lecznicza

Data.....

.....

pieczęćka i podpis lekarza