Karta informacyjna

do wniosku o zawarcie umowy na świadczenia profilaktyczne

!. Nazwa , adres i profil działalności Firmy / Zleceniodawcy

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

2 Stanowiska pracownicze (ilości) występujące w Firmie/ Zleceniodawcy

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

3. Narażenia występujące na ww. stanowiskach

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

4. Liczba pracowników objętych potencjalną umową?

…………………………………………………………………….

5. Liczba pracowników (ze wskazaniem stanowisk i opisem narażeń) przewidzianych do niezwłocznego zbadania?

……………………………………………………………………

6. Nazwa, adres i tel. dotychczasowego świadczeniodawcy usług profilaktycznych (obowiązek przekazania – ściągnięcia dokumentacji medycznej).

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

7. Osoby upoważnione do kontaktu w zakresie realizacji umowy:

……………………………………………………………………………Tel. ……………………, e-mail ……………...................... ,

……………………………………………………………………………Tel. ……………………, e-mail ……………...................... ,

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

/Data/ /podpis osoby sporządzającej informację/