

WNIOSEK na badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych

www.cmp.med.pl



PROSZĘ ZAWSZE
UMAWIAĆ TERMIN WIZYTY
TELEFONICZNIE W REJESTRACJI
INFOLINIA
tel. **0 801 412 414**

CMP Piaseczno
ul. Puławska 33, 05-500 Piaseczno,
tel. (022) 737 50 50,
piaseczno@cmp.med.pl

CMP Białoleka
ul. Berensona 11, 03-287 Warszawa,
tel. (022) 741 83 00,
berensona@cmp.med.pl

CMP Chmielna
ul. Chmielna 14, 00-020 Warszawa,
tel. (022) 827 83 55,
chmielna@cmp.med.pl

CMP Ochota
ul. Grójecka 132, 02-390 Warszawa,
tel. (022) 824 50 56,
grojecka@cmp.med.pl

Miejsce na pieczęć Szkoły lub Zakładu Pracy

miejsowość dnia.....

(na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.12.2002 r w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, Dz.U. nr 234 poz. 1975 z 2002)

Panią / Pana (imię i nazwisko):

urodzoną / urodzonego:

nr PESEL:

adres zamieszkania (miejsowość, ulica, nr domu):

Charakterystyka prac w procesie produkcji i obrocie Żywnością, którą wykonuje lub ma wykonywać osoba kierowana na badanie:

.....

.....

.....

.....

Podpis i pieczęć kierującego