

.....
pieczęć pracodawcy

.....
miejsowość, data

SKIEROWANIE
na badanie lekarskie

Stosownie do art.15 ust.2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w brzmieniu obowiązującym od 1.01.2012r. (zmienione ustawą z dnia 29 października 2010 r.- Dz.U. z 2010 Nr 226, poz.1475),

kieruję na badanie lekarskie

Pana/Panią PESEL

imię nazwisko

zatrudnionej/zatrudnionego na stanowisku pracy

w celu oceny celowości stosowania skróconej normy czasu pracy i wydania zaświadczenia.

.....
podpis kierującego

.....
pieczęć pracodawcy

.....
miejsowość, data

SKIEROWANIE
na badanie lekarskie

Stosownie do art.15 ust.2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w brzmieniu obowiązującym od 1.01.2012r. (zmienione ustawą z dnia 29 października 2010 r.- Dz.U. z 2010 Nr 226, poz.1475),

kieruję na badanie lekarskie

Pana/Panią PESEL

imię nazwisko

zatrudnionej/zatrudnionego na stanowisku pracy

w celu oceny celowości stosowania skróconej normy czasu pracy i wydania zaświadczenia.

.....
podpis kierującego