

WZÓR

pieczęć
wojewódzkiego ośrodka
medycyny pracy

ZAŚWIADCZENIE NR*

**O DOKONANIU WPISU DO REJESTRU LEKARZY PRZEPROWADZAJĄCYCH
BADANIA PROFILAKTYCZNE**

Pan(i),
(imię i nazwisko lekarza)

zamieszkały(ła) w

został(a) wpisany(a) do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne.

Podstawa prawna: § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067).

(pieczęć i podpis)

* Numer porządkowy z rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, prowadzonego przez wojewódzki ośrodek medycyny pracy.