Sejny, ……………………

…………………………………………

(Nazwa firmy)

**Informacja o wskazanych przez pracodawcę badaniach i/lub czynnikach szkodliwych występujących na danym stanowisku pracy, które pozwolą określić rodzaj badania na potrzeby organizacji stażu**

(informację należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska)

………………………………………………………………………………….

Nazwa stanowiska pracy

(właściwe zaznaczyć X, w przypadku czynników szkodliwych i innych badań należy podać jakie)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj badania** | | | |
| **Podstawowe** | **Do celów sanitarno-epidemiologicznych** | **Do prac na wysokości** | **Z czynnikami szkodliwymi i inne (podać jakie)** |
|  |  |  |  |

………………………………..

Podpis pracodawcy