

.....
pieczęć świadczoniodawcy, REGON

NUMER
EWIDENCYJNY

KARTA BADAŃ DO CELÓW EPIDEMIOLOGICZNYCH

.....

DANE OSOBY BADANEJ

Imię i nazwisko Nr ew. PESEL (lub odpowiedni numer wynikający z dokumentu tożsamości)	imię	data urodzenia			
	nazwisko..... PESEL..... (lub odpowiedni numer wynikający z dokumentu tożsamości)	dzień	miesiąc	rok
adres zamieszkania	kod pocztowy	miejsowość	ulica	nr domu	nr lokalu
	1.				
	kod pocztowy	miejsowość	ulica	nr domu	nr lokalu
2.					
kod pocztowy	miejsowość	ulica	nr domu	nr lokalu	
3.					

DANE DOTYCZĄCE PODEJMOWANYCH LUB WYKONYWANYCH PRAC

dane o miejscu pracy / miejscu odbywania szkolenia*	nazwa adres REGON.....	nazwa adres REGON.....
	* Niepotrzebne skreślić.	
stanowisko i zakres obowiązków	stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... stanowisko..... od.....do..... zakres czynności.....	stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... stanowisko..... od.....do..... zakres czynności.....

imię i nazwisko.....

BADANIA LABORATORYJNE DLA CELÓW EPIDEMIOLOGICZNYCH

data badania	rodzaj badania	wynik

BADANIA POMOCNICZE I KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

data badania lub konsultacji	rodzaj badania lub konsultacji	wynik

TREŚĆ WYDANYCH ORZECZEŃ

data wydania orzeczenia	treść orzeczenia

imię i nazwisko.....

DANE Z WYWIADU LEKARSKIEGO I BADANIA PRZEDMIOTOWEGO

data badania	obserwacje