

Informacja o podejrzeniu, rozpoznaniu i stwierdzeniu związku poszczególnych chorób ze służbą

Lp.	Nazwa jednostki organizacyjnej	Stanowisko służbowe	Czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące na stanowisku służby	Data zarejestrowania podejrzenia choroby	Data orzeczenia komisji lekarskiej	Rozpoznanie choroby	Stwierdzenie związku chorób ze służbą
1	2	3	4	5	6	7	8