

## Wzór karty badań do celów sanitarno-epidemiologicznych

.....  
pieczęć świadczeniodawcy  
REGON

<p>NUMER EWIDENCYJNY .....</p>
--

## KARTA BADAŃ DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

### DANE OSOBY

<p>Imię i Nazwisko Nr Ew. PESEL (lub odpowiedni numer wynikający z dokumentu tożsamości)</p>	<p>imię..... nazwisko..... PESEL..... (lub odpowiedni numer wynikający z dokumentu tożsamości)</p>	<p>data urodzenia dzień miesiąc rok ..... płeć.....</p>
<p>adres zamieszkania</p>	<p>kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokalu</p> <p>1. ....</p> <p>kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokalu</p> <p>2. ....</p> <p>kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokalu</p> <p>3. ....</p>	

### DANE DOTYCZĄCE PODEJMOWANYCH LUB WYKONYWANYCH PRAC

<p>Dane o miejscu pracy/miejscu odbywania szkolenia* *Niepotrzebne skreślić</p>	<p>nazwa..... adres..... REGON.....</p>	<p>nazwa..... adres..... REGON.....</p>
<p>Stanowisko i zakres obowiązków</p>	<p>stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... ..... stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... ..... stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... .....</p>	<p>stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... ..... stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... ..... stanowisko..... od.....do..... zakres czynności..... .....</p>

imię 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 orzeczenie	treść orzeczenia

imię i nazwisko.....

**DANE Z WYWIADU LEKARSKIEGO I BADANIA PRZEDMIOTOWEGO**

data badania	obserwacje