

**SKIEROWANIE NA BADANIE OKULISTYCZNE**

Prosimy o przeprowadzenie badania okulistycznego:

Pani(a) .....

( Imię i nazwisko )

ur. .... w .....

(data)

(miejsce)

zatrudniona(y) na stanowisku .....

celem określenia konieczności pracy w okularach korygujących

wzrok przy monitorze ekranowym powyżej 4 godz. dziennie.

.....

(podpis)