

Wykaz przeprowadzonych badań pracowników

Lp.	Nazwisko i imię pracownika	Pesel	Wydział/ jednostka/ dział	Rodzaj świadczenia ¹⁾	Cena	Uwagi

1) – wg wykazu świadczeń dla pracowników w ramach badań wstępnych, okresowych i kontrolnych

.....
(pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej)