

SKIEROWANIE NA BADANIE OKULISTYCZNE

Prosimy o przeprowadzenie badania okulistycznego:

Pani(a)Pesel.....
(imię i nazwisko)
ur. w
(data) (miejsce)
zatrudniona(y) na stanowisku

Wydział/jednostkacelem określenia konieczności pracy w okularach
korygujących wzrok przy monitorze ekranowym powyżej 4 godz. dziennie.

.....
(podpis)