

pieczęć  
wojewódzkiego ośrodka  
medycyny pracy

**ZAŚWIADCZENIE NR .....\***

**O DOKONANIU WPISU DO REJESTRU LEKARZY PRZEPROWADZAJĄCYCH BADANIA  
PROFILAKTYCZNE**

Pan(i) .....

(imię i nazwisko lekarza)

zamieszkały(a) .....

został(a) wpisany(a) do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne.

Podstawa prawna: § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332).

(pieczęć i podpis)

\* Numer porządkowy z rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, prowadzonego przez wojewódzki ośrodek medycyny pracy.