Załącznik Nr 2
do umowy
Nr …/U/2022 zawartej dnia ….. kwietnia 2022r.

Wykaz przebadanych osób

……

(nazwa, adres i nr telefonu podstawowej jednostki służby medycyny pracy, prowadzącej badania uczniów i studentów)

……

imię i nazwisko lekarza realizującego zamówienie i okres za jaki wystawiono fakturę)

L.p	Nazwisko, imię i adres badanego	PESEL	Data badania	Nazwa szkoły i adres	Kierunek nauki I okres jej trwania (w przypadku badań na kierowcę podać kategorię)	Zakres badań dodatkowych		Okres ważności zaświadczenia	Określenie zaświadczenia P- pierwsze K- kolejne
						Konsultacje O – okulista N – neurolog L – laryngolog A - audiogram	Inne EKG, Spirometria ALAT, ASPAT, CRP, Morfologia, glukoza, Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

……
Data wystawienia

…… ……
Pieczątka i podpis kierownika podstawowej jednostki służby medycyny pracy