

Wykaz przebadanych osób

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

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

L.p	Nazwisko, imię i adres badanego	Data urodzenia	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
						Konsult	Inn		
						O - okulista N - neurolog L - laryngolog A - audiogram	EKG, Spirometria ALAT, ASPAT, GGTP, CRP, morfologia, reticulocyty, kreatynina, glukoza, badanie ogólne moczu. Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na ośnienie		
1	2	3	4	5	6	7.	8.	9.	10.
1.									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

