

**PLATNIK:**  
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI  
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM  
ul. Kwiatowa 10, 66-400 Gorzów  
Wielkopolski  
PKD: 84.24.Z, REGON: 210221508  
NIP: 599-10-07-312  
(oznaczenie pracodawcy)

Gorzów Wielkopolski, .....

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia: ..... r.

**SKIEROWANIE NA BADANIE** nr ...../...../..... rok  
okresowe policjanta według załącznika nr ..... lp. .... \*

Na podstawie art. 71b ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (dz. U. z 2016 r. poz. 1782, z późn. zm.)  
kieruję na badanie lekarskie:

Pana/Panią\*\*:

nr PESEL:

zamieszkałego (-ją): -

pełniącego (-cą) służbę na stanowisku w

Opis warunków pełnienia służby\*\*\*:

Informacje o występowaniu na stanowisku służby czynników szkodliwych lub uciążliwych lub innych  
wynikających z warunków pełnienia służby, w tym:

1) czynniki fizyczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów)\*\*:

a) hałas

b) promieniowanie i pole elektromagnetyczne

c) inne:

2) czynniki chemiczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów)\*\*:

3) czynniki biologiczne\*\*:

a) HCV

b) HIV

c) wirus kieszonowego zapalenia mózgu

d) inne:

4) czynniki psychofizyczne\*\*:

a) stały duży wpływ informacji i gotowość do odpowiedzi

b) stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością

c) zagrożenia wynikające z narażenia życia

d) służba przy obsłudze monitorów ekranowych (liczba godzin obsługi monitora ekranowego .....)

e) służba na wysokości

f) służba zmianowa/nočna\*\*

g) służba fizyczna wymagająca dużego wysiłku:

-dzwiganie ciężarów (do ilu kg?)

-wydatek energetyczny - ilość kcal/8 godz. - wyniki badania/pomiaru\*\*

h) praca w wymuszonej pozycji:

i) inne:

5) inne czynniki:

Łączna liczba czynników wskazanych w pkt 1-5:

0

.....  
(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie)

.....  
(pieczęć i podpis osoby rejestrującej skierowanie)

\* Wpisać właściwy numer załącznika do rozporządzenia (1-4) i liczbę porządkową (jeśli jest określona).  
\*\* Niepotrzebne skreślić.  
\*\*\* Należy opisać rodzaj służby, podstawowe czynności wykonywane na stanowisku, sposób i czas ich wykonywania.

PLATNIK:  
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI  
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM  
ul. Kwiatowa 10, 66-400 Gorzów  
Wielkopolski  
PKD: 84.24.Z, REGON: 210221508  
NIP: 599-10-07-312  
(oznaczenie pracodawcy)

SKIEROWANIE NA BADANIE nr ...../..... rok  
kontrolne policjanta

Na podstawie art. 71b ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (dz. U. z 2016 r. poz. 1782, z późn. zm.)  
kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\*\*:

nr PESEL:

zamieszkałego (-tą): -

pełniącego (-cą) służbę na stanowisku w

Opis warunków pełnienia służby\*\*\*:

Informacje o występowaniu na stanowisku służby czynników szkodliwych lub uciążliwych lub innych  
wynikających z warunków pełnienia służby, w tym:  
1) czynniki fizyczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów)\*\*:

a) hałas  
b) promieniowanie i pole elektromagnetyczne  
c) inne:  
2) czynniki chemiczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów)\*\*:

3) czynniki biologiczne\*\*:

a) HCV  
b) HIV  
c) wirus kieszonowego zapalenia mózgu  
d) inne:

4) czynniki psychofizyczne\*\*:

a) stały długi dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi  
b) stanowisko-decyzyjne i związane z odpowiedzialnością  
c) zagrożenia wynikające z narażenia życia  
d) służba przy obsłudze monitorów ekranowych (liczba godzin obsługi monitora ekranowego .....)  
e) służba na wysokości  
f) służba zmianowa/nocka\*\*

g) służba fizyczna wymagająca dużego wysiłku:

-dźwiganie ciężarów (do ilu kg?)  
-wydatek energetyczny - ilość kcal/8 godz. - wyniki badania/pomiaru\*\*  
h) praca w wymuszonej pozycji;  
i) inne:

5) inne czynniki:

Łączna liczba czynników wskazanych w pkt 1-5: 0

.....  
(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie)

.....  
(pieczęć i podpis osoby rejestrującej skierowanie)

\* Wpisać właściwy numer załącznika do rozporządzenia (1-4) i liczbę porządkową (jeśli jest określona).  
\*\* Niepotrzebne skreślić.  
\*\*\* Należy opisać rodzaj służby, podstawowe czynności wykonywane na stanowisku, sposób i czas ich wykonywania.

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia: ..... r.

Gorzów Wielkopolski, .....

PLATNIK:  
KOMENDA WOJEWODZKA POLICJI  
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM  
ul. Kwiatowa 10, 66-400 Gorzów  
Wielkopolski  
PKD: 84.24.Z, REGON: 210221508  
NIP: 599-10-07-312  
(oznaczenie pracodawcy)

Gorzów Wielkopolski, .....

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia: ..... r.

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE nr ...../..... rok (wstępne)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\*:

nr PESEL\*\*:

zamieszkałego/zamieszkałą\* -

zatrudnionego/zatrudnioną\* lub podejmującego/podejmującą\* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy w

określenie stanowiska/stanowisk\* pracy\*\*\*:

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, czynników niebezpiecznych, szkodliwych lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach - należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*:

I. Czynniki fizyczne: brak.

II. Pyły: brak.

III. Czynniki chemiczne: brak.

IV. Czynniki biologiczne: brak.

V. Inne czynniki, w tym, niebezpieczne: brak.

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu: 0

(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie)

(pieczęć i podpis osoby rejestrującej skierowanie)



PLATNIK:  
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI  
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM  
ul. Kwiatowa 10, 66-400 Gorzów  
Wielkopolski  
PKD: 84.24.Z, REGON: 210221508  
NIP: 699-10-07-312  
(oznaczenie pracodawcy)

Gorzów Wielkopolski, .....

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia: ..... r.

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE nr ...../..... rok (okresowe)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\*:

nr PESEL\*\*:

zamieszkałego/zamieszkałą\* -

zatrudnionego/zatrudnioną\* lub podejmującego/podejmującą\* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy  
w

określenie stanowiska/stanowisk\* pracy\*\*\*:

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach - należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*:

I. Czynniki fizyczne: **brak.**

II. Pyły: **brak.**

III. Czynniki chemiczne: **brak.**

IV. Czynniki biologiczne: **brak.**

V. Inne czynniki, w tym, niebezpieczne: **brak.**

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu: 0

.....  
(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie)

.....  
(pieczęć i podpis osoby rejestrującej skierowanie)

Gorzów Wielkopolski, .....

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia: ..... r.

PLATNIK:  
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI  
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM  
ul. Kwiatowa 10, 66-400 Gorzów  
Wielkopolski  
PKD: 84.24.Z, REGON: 210221508  
NIP: 599-10-07-312  
(oznaczenie pracodawcy)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE nr ...../...../..... rok**  
**(kontrolne)**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\*:

nr PESEL\*\*:

zamieszkałego/zamieszkałą\* -

zatrudnionego/zatrudnioną \* lub podejmującego/podejmującą\* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy  
w

określenie stanowiska/stanowisk\* pracy\*\*\*:

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach - należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*:

I. Czynniki fizyczne: **brak.**

II. Pyły: **brak.**

III. Czynniki chemiczne: **brak.**

IV. Czynniki biologiczne: **brak.**

V. Inne czynniki, w tym, niebezpieczne: **brak.**

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu: 0

.....  
(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie)

.....  
(pieczęć i podpis osoby rejestrującej skierowanie)

SKIEROWANIE NA WYKONANIE BADAŃ KIEROWCY LUB  
OSOBY KIERUJĄCEJ POJAZDEM SŁUŻBOWYM UPRZYWILEJOWANYM

PLATNIK:  
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI  
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM  
ul. Kwiatowa 10, 66-400 Gorzów  
Wielkopolski  
PKD: 84.24.Z, REGON: 210221508  
NIP: 599-10-07-312  
(oznaczenie pracodawcy)

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia: ..... r.

.....  
(data rejestracji)

SKIEROWANIE NR ...../...../..... rok

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

prawo jazdy kategorii:

Nazwisko i imię: Identyfikator kadrowy:

PESEL:

Data urodzenia:

Komórka organizacyjna:

Stanowisko:

Adres zamieszkania: -

Skierowanie wystawiono w związku z:

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy /  
osoby upoważnionej)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do rejestracji skierowania)

SKIEROWANIE NA WYKONANIE SZCZEPIEŃ

PLATNIK:  
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI  
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM  
ul. Kwiatowa 10, 66-400 Gorzów  
Wielkopolski  
PKD: 84.24.Z, REGON: 210221508  
NIP: 599-10-07-312  
(oznaczenie pracodawcy)

.....  
(data rejestracji)

SKIEROWANIE NR ...../...../..... rok

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

Nazwa szczepienia:

Nazwisko i imię: Identyfikator kadrowy:

PESEL:

Data urodzenia:

Komórka organizacyjna:

Stanowisko:

Adres zamieszkania: -

Uwagi i przeciwwskazania do szczepień zgłaszane przez kierowanego: **nie zgłaszano.**

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy /  
osoby upoważnionej)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do rejestracji skierowania)

Komenda Wojewódzka Policji  
w Gorzowie Wlkp.  
ul. Kwiatowa 10, 66-400 Gorzów Wlkp.  
REGON: 210221508  
NIP: 599 100 73 12  
PKD: 8424 Z

**Uwaga !**

Badanie należy wykonać w placówce .....

SKIEROWANIE NR \_\_\_\_\_/se/\_\_\_\_\_(rok)\_\_\_\_\_  
NR KW/P w Gorzowie Wlkp.

NA WYKONANIE BADAŃ SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNYCH.

Pan/Pani ..... (imię i nazwisko)

nr PESEL .....

zamieszkałego/zamieszkałą ..... (miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną lub podejmującego/podejmującą pracę na stanowisku lub stanowiskach  
pracy.....

..... (pieczęć i podpis kierownika jednostki/komórki)

..... (pieczęć i podpis osoby potwierdzającej rejestrację skierowania (upoważnione))