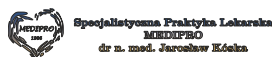


Skierowanie

Proszę o wykonanie odpłatnej konsultacji neurologicznej dla celów przewidzianych w Kodeksie Pracy na stanowisku zajmowanym przez osobę skierowaną

Jarosław Kóska – lekarz medycyny pracy



KONSULTACJA NEUROLOGICZNA

W wyniku przeprowadzonego badania neurologicznego u:

P a n (i)

Nr PESEL

zamieszkały(a) w

stwierdzam:

Brak przeciwwskazań zdrowotnych

- do kierowania pojazdem kat A B C CE D DE / wykonywania zawodu kierowcy / praca na wysokości powyżej 3 m. (niepotrzebne skreślić)

Wywiad szczegółowy:

	TAK	NIE	Jeżeli TAK - opisać
Leczenie neurologiczne			
Urazy głowy			
• złamania kości czaszki			
• z utratą przytomności			
• bez utraty przytomności			
Padaczka			
Objawy ogniskowe OUN			
Objawy korzeniowe			
Tremor			
Próba Romberga			

Uwagi:

.....
.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza neurologa)

....., dnia

Skierowanie

Proszę o wykonanie odpłatnej konsultacji neurologicznej dla celów przewidzianych w Kodeksie Pracy na stanowisku zajmowanym przez osobę skierowaną

Jarosław Kóska – lekarz medycyny pracy



KONSULTACJA NEUROLOGICZNA

W wyniku przeprowadzonego badania neurologicznego u:

P a n (i)

Nr PESEL

zamieszkały(a) w

stwierdzam:

Brak przeciwwskazań zdrowotnych

- do kierowania pojazdem kat A B C CE D DE / wykonywania zawodu kierowcy / praca na wysokości powyżej 3 m. (niepotrzebne skreślić)

Wywiad szczegółowy:

	TAK	NIE	Jeżeli TAK - opisać
Leczenie neurologiczne			
Urazy głowy			
• złamania kości czaszki			
• z utratą przytomności			
• bez utraty przytomności			
Padaczka			
Objawy ogniskowe OUN			
Objawy korzeniowe			
Tremor			
Próba Romberga			

Uwagi:

.....
.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza neurologa)

....., dnia