

Sprawozdanie z realizacji badań lekarskich kandydatów / uczniów za miesiąc/ 2021r.

Lp.	Nazwisko i imię kandydata / ucznia	Nazwa szkoły z adresem	Kierunek kształcenia	Lekarz med. pracy		Specjalistyczne badania konsultacyjne				Specjalistyczna ocena lekarza medycyny pracy				Zakres badań		Badania kierowców	
				W	O	O	L	N	Inne	O	OL	N	inne	diagnostyczne	analityczne	kat. T, B	kat. C
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	17
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	

* O- okulista, OL - otolaryngolog, N – neurolog, Inne - jakie

.....
pieczęć i podpis