

## SKIEROWANIE NA WYKONANIE SZCZEPIEŃ

Załącz. nr 8 do wzoru umowy

PŁATNIK:  
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI  
W OPOLU  
ul. Korfańtego 2, 45-077 Opole  
PKD: 84.24.Z, REGON: 531125704  
NIP: 754-000-35-37  
(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:

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

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