Załącznik nr 2

**Skierowanie na konsultację**

Konsultacja w związku z realizacją Regionalnego Programu Zdrowotnego „Programu profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego” na lata 2017-2020.

Imię i nazwisko .........................................................................................................................................

PESEL

|  |  |
| --- | --- |
| Zakład pracy: .......................................................  ..............................................................................  Stanowisko: .........................................................  ............................................................................. | Narażenie na pył w środowisku pracy:   * rodzaj pyłu ........................................... * stężenie pyłu ........................................   Inne czynniki szkodliwe w środowisku pracy:   * .............................................................. * .......................................................... * .......................................................... |

.................................................................. ...................................................................

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć koordynatora programu)