

.....  
(data rejestracji)

|  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b><u>PŁATNIK:</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b>Komenda Wojewódzka Policji w Opolu</b><br/><b>ul. Korfantego 2, 45-077 Opole</b></p> <p>EKD 7524<br/>REGON: 531125704<br/>NIP: 754-000-35-37</p> <p><u>skierowanie ważne 30 dni od daty rejestracji</u><br/><u>skierowania</u></p> |
|--|

|  |
|--|
| <p>.....<br/>(pieczęć i podpis lekarza )</p> |
|--|

**SKIEROWANIE Nr**

|   |
|---|
| <p><u>na wykonanie niżej wymienionych szczepień:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)</b></li><li>- <b>kleszczowe zapalenie mózgu</b></li><li>- <b>tężec</b><br/>(właściwe podkreślić)</li></ul> <p>Nazwisko i imię :.....imię ojca: .....</p> <p>Data i miejsce urodzenia:.....PESEL: .....</p> <p>Adres zamieszkania (kod pocztowy):.....</p> <p>Stanowisko: .....</p> <p>Jednostka (komórka): .....</p> <p>Skierowanie wystawiono w związku z :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">.....<br/>(pieczęć i podpis kierownika jednostki lub osoby upoważnionej)</p> |
|---|

Uwaga: skierowanie na badania powinno być wystawione w 2 jednobrzmiących egzemplarzach: 1 egzemplarz pozostaje w karcie badań pracownika, 2 egzemplarz, po potwierdzeniu przez uprawnionych lekarzy zostaje przekazany wraz z fakturą na adres płatnika.