

Zgłoszenie planu badań profilaktycznych na rok kalendarzowy 2022

--

*

nazwa, adres, telefon, email placówki dydaktycznej

Lp	Profil, kierunek nauczania	Czas nauki zawodu	Zawód	Dane o narażeniu na czynniki szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne	Liczba osób podlegających badaniom	* Przewidywane wykonanie badań lekarskich i dodatkowych badań diagnostycznych														
						Ogólnolekarskie	Okulistyczne/badanie dna oka i przezierności soczewek	Widzenie przestrzenne	Kardiologiczne + test Harwarda	Audiometryczne	Badanie otoskopowe	Badanie spirometryczne	EKG	RTG	ALAT, ASPAT	Glukoza	Morf.+Rozmaz+Płytki	Retikulocyty	Inne	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

* Wypełnia WOMP

Ogółem:

--

*

badania programował data podpis

*

badania zatwierdził data podpisu

*

ilość osób

X

*

średnia cena za 1 badanie

=

--

kwota ogółem