

## VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

A vizsgálatot kérő foglalkozás-egészségügyi szolgálat, vagy foglalkozás-egészségügyi orvos neve:

Címe:

Email címe:

Telefonszáma:

A rendelés érvényes fogl.-eü. kódja:

A dolgozó neve:

Születési dátuma:

Munkaköre, munkahely:

ACHE, PCHE személyi alapértéke (növényvédőszer expozícióban):

Dolgozót érő ártalom (expozíció):

Dolgozó tevékenysége a mintavételezés napján:

Vizsgálandó biológiai anyag:

Mintavételi dátum, körülmények (nap, óra, műszak előtt, műszak után):

Meghatározandó anyag (metabolit) megnevezése:

A vizsgálati anyag beküldésének lebonyolításáért felelős foglalkozás-egészségügyi szakdolgozó neve:

Dátum:           ,           év           hó           nap

P.H.           .....

Az orvos aláírása