

.....  
nazwa jednostki składającej wniosek

.....  
miejscowość, data

**WNIOSEK**

**o przeprowadzenie badania ogólnolekarskiego cudzoziemca składającego wniosek o udzielenie ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**

Imię: ..... Nazwisko: ..... Płeć: K/M \*

Data urodzenia lub wiek: ..... Narodowość/obywatelstwo:\* .....

Dokument potwierdzający tożsamość/brak dokumentu: \* .....

Cel badania: **ocena ogólnego stanu zdrowia ze szczególnym zwróceniem uwagi czy nie występują kliniczne i epidemiologiczne przesłanki świadczące o możliwości zakażenia albo wskazujące na chorobę zakaźną lub narażenie na czynniki zakaźne wywołujące te zakażenia albo choroby.**

Informacje o stanie zdrowia / dolegliwości: .....

.....  
numer legitymacji służbowej i czytelny podpis osoby wnoszącej