



Elk, dniar.

WYDATEK ZATWIERDZAM

.....

Dotyczy : kosztów przejazdu związanych z konsultacją lub leczeniem poekspozycyjnym (PEP)

Imię i nazwisko osoby eksponowanej:

Komórka organizacyjna, stanowisko:

Uwagi: Na podstawie zgłoszenia ekspozycji zawodowej oraz decyzji lekarza o objęciu procedurą poekspozycyjną (PEP)

Kwota do przekazania (słownie:)

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym:

Wypłata z kasy :