

PRACOWNICY WYZNACZENI



DO UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

odpowiedzialni za wyposażenie apteczek
i przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

..... —

..... —

..... —

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna, telefon służbowy, nr pokoju



DO WYKONYWANIA DZIAŁAŃ W ZAKRESIE ZWALCZANIA POŻARÓW I EWAKUACJI PRACOWNIKÓW

..... —

..... —

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna, telefon służbowy, nr pokoju



.....
(podpis pracodawcy)