



مرکز تخصصی طب کار، کار و سلامت

شماره: .....

تاریخ: / /

پیوست: .....

## ”معرفی نامه جهت معاینات طب کار“

محل الصاق  
عکس

به: مرکز تخصصی طب کار، کار و سلامت

با سلام

احتراما آقای/ خانم ..... فرزند ..... با کد ملی ..... با

عنوان/ سمت شغلی ..... جهت انجام معاینات طب کار خدمتتان معرفی میگردند.

خدمات مورد درخواست:

معاینات بدو استخدام/ صدور دفترچه بیمه تامین اجتماعی  معاینات دوره‌ای  صدور / تمدید کارت  
سلامت رانندگان  معاینات بازگشت به کار  مشاوره

توضیحات:

.....  
.....

مهر و امضاء:

مدارک مورد نیاز:

- کارت ملی (اصل)
- کارت پایان خدمت (اصل)
- یک قطعه عکس ۳×۴
- مدارک پزشکی (در صورت ابتلا به بیماریهای قلبی نظیر بیماریهای قلبی عروقی، کمر درد و .....)
- مراجعین محترم باید شب قبل از انجام معاینات شام سبک میل نمایند و ۸ الی ۱۰ ساعت ناشتا باشند.

آدرس: آیت الله کاشانی، شهر زیبا، بلوار تعاون، نبش نوبهار شرقی، ساختمان نوبهار، پلاک ۱۸، طبقه ۶، واحد ۲۰ و ۲۱

تلفن: ۴۴۱۳۰۶۶۸ فکس: ۴۴۱۶۳۳۱۴ سایت: [www.karvasalamat.ir](http://www.karvasalamat.ir)