

Worcare pályázat - regisztrációs adatlap

A "Foglalkozás-egészségügyi alapellátás" című pályázathoz

Alulírott kijelentem, hogy az Worcare Kft pályázati felhívásán részt kívánunk venni.

Pályázó szervezet neve:	
Pályázó szervezet tevékenységi köre:	
Pályázó szervezet munkavállalói létszáma:	
Pályázó szervezet címe:	
Cég képviseltére jogosul személy neve:	
Személyzeti vezető neve	
Kapcsolattartó neve:	
Kapcsolattartó e-mail címe:	
Kapcsolattartó telefonszáma:	
Várható átlagos foglalkoztatott létszám az elkövetkező egy évben:	

**A törvényi kötelező
foglalkozás egészségügyi
ellátáson kívül mit tesz a
pályázó az egészséges
életmód terjesztéséért a
munkavállalói körében
(konkrét jelenlegi, jövőbeni
programok felsorolásával)
(max 20 sor)**

	Egészség prevenció	Már biztosított	bevezetése tervezett
Az alábbi munkavállalói egészség prevenciók tevékenységek közül, melyeket biztosítja munkavállalói részére pályázó	Szemészeti szűrővizsgálat		
	Dohányzás leszoktató program		
	Életviteli tanácsadás		
	Irodai masszázs,		
	Sportolás támogatás		
	Táplálkozási tanácsadás		
	Védőoltások biztosítása		
	Egészség prevenciók szűrővizsgálatok biztosítása		
	Munkavállalói egészségnap biztosítása		
Elsősegély tanfolyam			

Kelt:

Név:

Beosztás:

Aláírás:

PH