# Ankieta dotycząca przebiegu kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego

Imię i nazwisko kontrolowanego pracownika: ……

Data kontroli: …… Nr TETA: ……

1. Czy masz uwagi do przebiegu kontroli: **TAK / NIE**
   Jeśli tak to jakie?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Czy podczas kontroli zadawano Ci pytania niezwiązane z wykorzystywaniem zwolnienia lekarskiego: **TAK / NIE**
   Jeśli tak to jakie?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Inne uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

……

Data i podpis pracownika

**Wypełniony formularz przekaż do Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność" w Bridgestone Poznań. tel. 516-104-475**