

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub
lekarza prywatnie praktykującego,
przeprowadzającego badanie profilaktyczne
(numer identyfikacyjny REGON)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, stosownie do przepisów art. 43 pkt. 2 oraz art. 229 § 4 Kodeksu pracy, orzeka się, że:

Pan(i) **Jacek Adamczyk**

urodzony(a) dnia: **undefined**

zamieszkały(a) w **undefined**

zatrudniony(a) /przyjmowany(a) do pracy*

W
(nazwa i adres zakładu pracy / pracodawcy)

na stanowisku **undefined**

1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny(a) do wykonywania pracy na w/w stanowisku*,

Data następnego badania

okresowego **undefined**

2) wobec przeciwwskazań zdrowotnych - niezdolny(a) do podjęcia /wykonywania pracy na w/w stanowisku*,

3) wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił(a) zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy* z dniem

.....
* Niepotrzebne skreślić

(pieczęć i podpis
lekarza przeprowadzającego
badanie profilaktyczne)

Śrem , **undefined**

POUCZENIE

Osoba zainteresowana i pracodawca otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić w ciągu 7 dni od daty otrzymania zaświadczenia, z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku gdy zaświadczenie zostało wydane w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy - do jednostki badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy.
Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał za świadczenie.

