
Pieczęć jednostki organizacyjnej służby
medycyny pracy
(statystyczny numer identyfikacyjny REGON)

**Zaświadczenie lekarskie
z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego, stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2003 r. w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. Nr 61, poz. 551 z 2003 r.), stwierdzono, że:

Pan(i) _____
(imię i nazwisko)

Nr PESEL _____

zamieszkały(a) w _____

zatrudniony(a)/ubiegający(a) się * o zatrudnienie

w _____
(nazwa, siedziba i adres albo adres zamieszkania przedsiębiorcy)

na stanowisku _____

1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny(a) do podjęcia/wykonywania* prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby

Data następnego badania _____

2) wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny(a) do podjęcia/wykonywania* prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby

a) trwale

b) czasowo na okres

Data następnego badania _____

_____, dnia ____ r.

(Podpis i pieczęć lekarza
przeprowadzającego badanie)

POUCZENIE:

Osoba zainteresowana/przedsiębiorca otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku gdy zaświadczenie zostało wydane po raz pierwszy w tym ośrodku - do jednostki badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.*

Zaświadczenie zostało wydane w wyniku ponownego badania.*

* Niepotrzebne skreślić.