



pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
przeprowadzającego badanie profilaktyczne
REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego, stosownie do ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dnia 6 września 2001 r. (Dz.U. Nr 126 , poz.1384 z późn. zmianami) stwierdzono że:

Pan(i)

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkały(a) w

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

.....
(nazwa i adres zakładu pracy/pracodawcy)

na stanowisku / na stanowisko

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

Data następnego badania

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

a) trwale

b) czasowo na okres Data następnego badania.....

pieczęć i podpis
lekarza przeprowadzającego
badanie

Poznań, dnia r.

POUCZENIE:

Osoba zainteresowana i pracodawca otrzymujący zaświadczenie lekarskie – w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia – może wystąpić, w ciągu 14 dni od daty otrzymania zaświadczenia, z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku gdy zaświadczenie wydane zostało w WOMP – do jednostki badawczo – rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie*.

* niepotrzebne skreślić