

.....
(oznaczenie podmiotu przeprowadzającego badanie lekarskie)

Rodzaj badania lekarskiego
wstępne/okresowe/kontrolne *)

ORZECZENIE LEKARSKIE nr/(rok)

wydane na podstawie skierowania na badania lekarskie z dnia

W wyniku badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, stosownie do art. 43 pkt 2 i art. 229 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), orzeka się, że:

Pan(i).....
(imię i nazwisko)

nr PESEL **)

zamieszkały(a) w

.....
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

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

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska *)

- wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(a) do wykonywania/podjęcia *) pracy na określonym stanowisku /symbol 21/ *)
- wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych jest niezdolny(a) do wykonywania/podjęcia *) pracy na określonym stanowisku /symbol 22/ *)
- wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych utracił(a) zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z dniem...../symbol 23/ *)

Data następnego badania okresowego

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie lekarskie)