

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. 55 § 1, art. 179 § 1 pkt 2, art. 201 § 2, art. 230 § 1 i art. 231 Kodeksu pracy, orzeka się, co następuje:

Pan(i)

(imię i nazwisko)

urodzony(a) dnia miesiąca roku

zamieszkały(a) w

zatrudniony(a) w

(nazwa i adres zakładu pracy/pracodawcy)

.....

na stanowisku

Ze względu na występujące przeciwwskazania:

- 1) szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie (art. 55 §. 1)*,
- 2) niemożność wykonywania dotychczasowej pracy przez kobietę w okresie ciąży (art. 179 § 1 pkt 2)*,
- 3) zagrożenie, jakie stwarza wykonywana praca dla zdrowia młodocianego (art. 201 § 2)*,
- 4) podejrzenie powstania choroby zawodowej (art. 230 § 1)*,
- 5) niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na stwierdzoną chorobę zawodową lub skutki wypadku przy pracy (art. 231)* stał(a) się niezdolny(a) do wykonywania dotychczasowej pracy.

W związku z powyższym konieczne jest przeniesienie do pracy na innym stanowisku na okres

Uwagi lekarza:

.....

* Niepotrzebne skreślić

(pieczęć i podpis
lekarza przeprowadzającego
badanie profilaktyczne)

....., dnia r.

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 zaświadczenie.