

.....
(pieczęć komórki organizacyjnej Kolejowego Zakładu Medycyny Pracy /
Centrum Naukowego Medycyny Kolejowej)

ORZECZENIE LEKARSKIE

Rodzaj badania lekarskiego:

wstępne / okresowe / kontrolne / inne *

W wyniku profilaktycznego badania lekarskiego i badania psychologicznego orzeka się, że:

Pan(i)

urodzony(-na) w
(dzień, miesiąc, rok)

zamieszkały(-ła)
(adres zamieszkania)

Numer PESEL / w przypadku braku numeru PESEL nazwa i numer dokumentu
stwierdzającego tożsamość

zatrudniony(-na) / przyjmowany(-na) do pracy*
w
(nazwa i adres pracodawcy)

stanowisko

1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(-na) do wykonywania pracy na
wyżej wymienionym stanowisku*

– data następnego badania okresowego

2) wobec przeciwwskazań zdrowotnych jest niezdolny(-na) do wykonywania pracy na wyżej
wymienionym stanowisku*

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

UWAGI LEKARZA:

.....

.....

..... dnia

pieczęć i podpis lekarza uprawnionego
(komisji lekarskiej)

POUCZENIE:

Osoba badana lub pracodawca otrzymujący orzeczenie lekarskie – jeżeli nie zgadza się z treścią orzeczenia, może złożyć w terminie 7 dni od dnia wydania tego orzeczenia pisemne odwołanie do:

- 1) uprawnionego lekarza, który je wydał – w przypadku wydania orzeczenia przez uprawnionego lekarza;
- 2) komisji lekarskiej, która je wydała – w przypadku wydania orzeczenia przez komisję lekarską w siedzibie Kolejowego Ośrodka Medycyny Pracy Kolejowego Zakładu Medycyny Pracy.

* Niepotrzebne skreślić.