

.....  
(pieczęć komisji lekarskiej)

ORZECZENIE LEKARSKIE  
(wydane w trybie odwoławczym)

W wyniku ponownego 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 podpisy członków komisji lekarskiej

.  
POUCZENIE: Od niniejszego orzeczenia odwołanie nie przysługuje.

\* Niepotrzebne skreślić.