

## Załącznik nr 2



(oznaczenie podmiotu przeprowadzającego badanie lekarskie)

Rodzaj badania lekarskiego: wstępne / okresowe / kontrolne

Badanie kierowcy zawodowego (art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007r. Nr 125, poz. 874 z późn. zm..))

## ORZECZENIE LEKARSKIE NR ...../...../2018

wydane na podstawie skierowania na badanie 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 2016 r. poz. 1666), orzeka się, że:

P a n (i) .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL \*\*) .....

zamieszkały(a) w .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudniony(-na)/przyjmowany(-na)\* do pracy w : **j.w. (Badanie wykonane dla potrzeb własnych )**  
(nazwa i adres pracodawcy)

na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska\*\*).

## Kierowcy transportu drogowego

(w zakresie wymagań określonych w art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym)  
(Dz. U. z 2007r. Nr 125, poz. 874 z późn. zm..)

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

Data następnego badania okresowego .....

Katowice, .....  
(miejscowość, data) (pieczętka i podpis lekarza przeprowadzającego badanie lekarskie)

## POUCZENIE \*\*\*):

1. Osoba badana lub pracodawca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego wnieść odwołanie wraz z jego uzasadnieniem za pośrednictwem lekarza, który je wydał, do jednego z podmiotów odwoławczych, którymi są:
  - 1) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe ze względu na miejsce świadczenia pracy lub siedzibę jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniony pracownik;
  - 2) instytuty badawcze dziedzinie medycyny pracy lub Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy;
  - 3) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy;
  - 4) podmiotyleczniczeutworzoneiwyznaczoneprzezMinistraObronyNarodowej.
2. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwołania jest ostateczne.
3. Orzeczenie lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba badana, a drugi pracodawca.

Symbole rodzaju orzeczenia:

- 21 – wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych zdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy  
22 – wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy  
23 – wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy

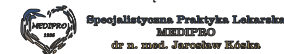
Objaśnienia:

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość.

\*\*\*) Skreślić w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego w trybie odwoławczym.

## Załącznik nr 2



(oznaczenie podmiotu przeprowadzającego badanie lekarskie)

Rodzaj badania lekarskiego: wstępne / okresowe / kontrolne

Badanie kierowcy zawodowego (art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007r. Nr 125, poz. 874 z późn. zm..))

## ORZECZENIE LEKARSKIE NR ...../...../2018

wydane na podstawie skierowania na badanie 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 2016 r. poz. 1666), orzeka się, że:

P a n (i) .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL \*\*) .....

zamieszkały(a) w .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudniony(-na)/przyjmowany(-na)\* do pracy w : **j.w. (Badanie wykonane dla potrzeb własnych )**  
(nazwa i adres pracodawcy)

na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska\*\*).

## Kierowcy transportu drogowego

(w zakresie wymagań określonych w art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym)  
(Dz. U. z 2007r. Nr 125, poz. 874 z późn. zm..)

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

Data następnego badania okresowego .....

Katowice, .....  
(miejscowość, data) (pieczętka i podpis lekarza przeprowadzającego badanie lekarskie)

## POUCZENIE \*\*\*):

4. Osoba badana lub pracodawca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego wnieść odwołanie wraz z jego uzasadnieniem za pośrednictwem lekarza, który je wydał, do jednego z podmiotów odwoławczych, którymi są:
  - 1) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe ze względu na miejsce świadczenia pracy lub siedzibę jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniony pracownik;
  - 2) instytuty badawcze dziedzinie medycyny pracy lub Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy;
  - 3) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy;
  - 4) podmiotyleczniczeutworzoneiwyznaczoneprzezMinistraObronyNarodowej.
5. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwołania jest ostateczne.
6. Orzeczenie lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba badana, a drugi pracodawca.

Symbole rodzaju orzeczenia:

- 21 – wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych zdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy  
22 – wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy  
23 – wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy

Objaśnienia:

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość.

\*\*\*) Skreślić w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego w trybie odwoławczym.