



## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badań lekarskich na podstawie &2 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2009 roku w sprawie przeprowadzania okresowych bezpłatnych badań lekarskich członka ochotniczej straży pożarnej biorącego bezpośredni udział w działaniach ratowniczych (Dz. U. 2009 Nr 210 poz. 1627) orzeka się, że

Pan/Pani\* .....  
(imię i nazwisko)

syn/córka\* ..... urodzony/urodzona\* dnia .....  
(wpisać imię ojca) (wpisać datę)

w ..... w województwie .....  
(wpisać nazwę miejscowości) (wpisać nazwę województwa)

zamieszkały/zamieszkała\* w .....  
(wpisać adres)

posiadający/posiadająca\* numer PESEL ..... (w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

..... o numerze .....  
(wpisać nazwę dokumentu) (wpisać numer dokumentu)

który/która w Ochotniczej Straży Pożarnej w .....  
(wpisać nazwę OSP) (wpisać adres OSP)

Pełni funkcję .....  
(wpisać nazwę funkcji)

wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest **zdolny/zdolna** – **niezdolny/niezdolna**\* do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych polegających na walce z pożarami, klęskami żywiołowymi i innymi miejscowymi zagrożeniami przy pomocy specjalistycznego sprzętu, w tym również sprzętu ochrony dróg oddechowych.

Ponadto stwierdzam, że wymieniony/wymieniona\* jest zdolny/zdolna\* do udziału:

- w szkoleniach ratowniczych,
- w zawodach sportowych,
- w zawodach sportowo-pożarniczych,
- w ćwiczeniach ratowniczych

Zaświadczenie ważne jest do dnia .....

Uwaga: niniejsze zaświadczenie lekarskie może być wydane na okres nie dłuższy niż 3 lata.

Katowice, .....  
(miejscowość, data) .....  
podpis i pieczęć lekarza  
(uprawnionego do badań profilaktycznych osób, u których występuje narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia)

Objaśnienia:  
\*) Niepotrzebne skreślić.



Rodzaj badania lekarskiego: wstępne/okresowe/kontrolne \*)

## ORZECZENIE LEKARSKIE NR ...../(ROK).....

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 .....  
(nazwa i adres pracodawcy)

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

- wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(-na) do wykonywania/podjęcia<sup>1)</sup> pracy na określonym stanowisku (symbol 21)\*)
- wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych jest niezdolny(-na) do wykonywania/podjęcia<sup>2)</sup> 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 .....

Katowice, .....  
(miejscowość, data) .....  
(pieczęć 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 dziedziny 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) podmiot leczniczy utworzony i wyznaczony przez Ministra Obrony Narodowej.
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.