

(oznaczenie jednostki przeprowadzającej badanie lekarskie)



Specjalistyczna Praktyka Lekarska
MEDIPRO
dr n. med. Jarosław Kóska

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego w zakresie i na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), uwzględniając czynniki szkodliwe i uciążliwe w trakcie wykonywania czynności określonych w zaświadczeniu orzeka się:

U Pana (i)
(imię i nazwisko)

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności związanych z¹⁾:

- Spawanie metodą TIG
- Spawanie metodą MAG
- Spawanie metodą MIG
- Spawanie acetylenowo tlenowe
- Spawanie lukowe metodą otuloną
- Pracą z piłą mechaniczną do ścinania drzew
- Pracą z przecinarką do nawierzchni dróg
-

.....
(data wystawienia)

.....
(pieczęć i podpis lekarza uprawnionego
do badań profilaktycznych)

Objaśnienia:

* Właściwe zaznaczyć

(oznaczenie jednostki przeprowadzającej badanie lekarskie)



Specjalistyczna Praktyka Lekarska
MEDIPRO
dr n. med. Jarosław Kóska

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego w zakresie i na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), obejmuje ponadto ustalenie istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, zgodnie z ustawą z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2003r. Nr 58, poz. 515, z późn. zm.) uwzględniając czynniki szkodliwe i uciążliwe w trakcie wykonywania czynności określonych w zaświadczeniu orzeka się:

U Pana (i)
(imię i nazwisko)

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy jako operator²⁾:

- Wózka widłowego z napędem silnikowym
- Koparko ładowarki
- Ładowarki
- Koparki
- HDS, żurawia, podestu ruchomego
- Wielozadaniowego nośnika osprzętu
- Spycharki
- Walca drogowego
-

.....
(data wystawienia)

.....
(pieczęć i podpis lekarza uprawnionego
do badania kierowców)

.....
(pieczęć i podpis lekarza uprawnionego
do badań profilaktycznych)

Objaśnienia:

* Właściwe zaznaczyć