

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
Z BADANIA PRZEPROWADZONEGO DO CELÓW SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNYCH

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego, stosownie do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 nr 234 poz. 1570) stwierdzono, że:

P a n (i)

Nr PESEL

zamieszkały(a) w

zatrudniony(a)/ ubiegający(a) się o zatrudnienie/ rozpoczynający(a) naukę *

w

na stanowisku

1. wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny(a) do: podjęcia / wykonania prac / rozpoczęcia nauki, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

Data następnego badania

2. ~~wobec przeciwwskazań zdrowotnych - niezdolny do: podjęcia / wykonywania prac/ rozpoczęcia nauki, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby, w procesie~~

a. ~~trwale~~

b. ~~czasowo na okres~~

Data następnego badania

.....
(pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie)

....., dnia

POUCZENIE:

Osoba zainteresowana/przedsiębiorca otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku, gdy zaświadczenie zostało wydane po raz pierwszy w tym ośrodku - do jednostki badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie* Zaświadczenie zostało wydane w wyniku ponownego badania*

* Niepotrzebne skreślić.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
Z BADANIA PRZEPROWADZONEGO DO CELÓW SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNYCH

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego, stosownie do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 nr 234 poz. 1570) stwierdzono, że:

P a n (i)

Nr PESEL

zamieszkały(a) w

zatrudniony(a)/ ubiegający(a) się o zatrudnienie/ rozpoczynający(a) naukę *

w

na stanowisku

1. wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny(a) do: podjęcia / wykonania prac / rozpoczęcia nauki, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

Data następnego badania

2. ~~wobec przeciwwskazań zdrowotnych - niezdolny do: podjęcia / wykonywania prac/ rozpoczęcia nauki, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby, w procesie~~

a. ~~trwale~~

b. ~~czasowo na okres~~

Data następnego badania

.....
(pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie)

....., dnia

POUCZENIE:

Osoba zainteresowana/przedsiębiorca otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku, gdy zaświadczenie zostało wydane po raz pierwszy w tym ośrodku - do jednostki badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie* Zaświadczenie zostało wydane w wyniku ponownego badania*

* Niepotrzebne skreślić.