

Zaświadczenie lekarskie

W wyniku badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, stosownie do przepisów art. 55 § 1, art. 179 § 1 pkt. 2, art. 201 § 2 art. 230 § 1 i art. 231 Kodeksu pracy, orzeka się co następuje:

Pan(i)
(imię i nazwisko)

urodzony(a) dnia miesiąc roku

zamieszkały(a) w

zatrudniony(a) w
(nazwa i adres zakładu pracy/pracodawcy)

na stanowisku

Ze względu na występujące przeciwwskazania:

- 1) szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie (art. 55 § 1)*,
- 2) niemożność wykonywania dotychczasowej pracy przez kobietę w okresie ciąży (art. 179 § 1 pkt 2)*,
- 3) zagrożenie, jakie stwarza wykonywana praca dla zdrowia młodocianego (art. 201 § 2)*,
- 4) podejrzenie powstania choroby zawodowej (art. 230 § 1)*,
- 5) niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na stwierdzoną chorobę zawodową lub skutki wypadku przy pracy (art. 231)*.

stał(a) się niezdolny(a) do wykonywania dotychczasowej pracy.

W związku z powyższym konieczne jest przeniesienie do pracy na innym stanowisku

na okres

Uwagi lekarza:

* Niepotrzebne skreślić.

(pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego
badanie profilaktyczne)

....., dnia

Pouczenie:

Osoba zainteresowana i pracodawca otrzymujący zaświadczenie lekarskie — w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia — może wystąpić, w ciągu 7 dni od daty otrzymania zaświadczenia, z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku gdy zaświadczenie zostało wydane w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy — do jednostki badawczo - rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.