



pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
przeprowadzającego badanie profilaktyczne  
REGON

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego, stosownie do ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dnia 6 września 2001 r. ( Dz.U. Nr 126 , poz.1384 z późn. zmianami ) stwierdzono że:

Pan(i) .....

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkały(a) w .....

zatrudniony(a) / przyjmowany(a) do pracy\* w

.....  
(nazwa i adres zakładu pracy/pracodawcy)

na stanowisku / na stanowisko .....

1) wobec braków przeciwwskazań zdrowotnych – zdolny(a) do podjęcia/wykonywania prac przy wykonywaniu których, istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby\*

**Data następnego badania**

2) wobec przeciwwskazań zdrowotnych - niezdolny(a) do podjęcia/wykonywania\* prac przy wykonywaniu których , istnieje możliwość przeniesienie zakażenia na inne osoby\*

a) trwale

b) czasowo na okres ..... Data następnego badania.....

pieczęć i podpis  
lekarza przeprowadzającego  
badanie

Poznań, dnia ..... r.

**POUCZENIE:**

Osoba zainteresowana i pracodawca otrzymujący zaświadczenie lekarskie – w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia – może wystąpić , w ciągu 14 dni od daty otrzymania zaświadczenia , z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku gdy zaświadczenie wydane zostało w WOMP – do jednostki badawczo – rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza , który wydał zaświadczenie\*.

\* niepotrzebne skreślić