

.....  
(oznaczenie podmiotu przeprowadzającego  
badanie lekarskie)

## ORZECZENIE LEKARSKIE DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.  
o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657)

**stwierdzam, że:**

Pan(i) .....  
(imię i nazwisko)

numer PESEL\*\* .....-.....-.....

zamieszkały(a) .....

miejsce pracy/nauki .....

.....  
(nazwa i adres)

stanowisko .....

**1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(a)\* do podjęcia i wykonywania prac,**  
przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby\*

Termin następnego badania: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ r.\*

**2) wobec stwierdzonych przeciwwskazań jest niezdolny(a)\* do podjęcia i wykonywania prac,**  
przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby\*

a/ trwale\*

b/ czasowo\*: Termin następnego badania: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ r.\*

.....  
(miejsce i data wydania orzeczenia)

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

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Mz/Lp-8/s

z. 1950/2022 "Druk" Warszawa, ul. Przasnyska 11/U1B, tel. 22 639 30 41/42; fax 22 639 30 40 [www.pphudruk.com.pl](http://www.pphudruk.com.pl)