

Rodzaj badania lekarskiego*)

wstępne / okresowe / kontrolne

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

ORZECZENIE LEKARSKIE nr / (rok)

wydane na podstawie skierowania na badania lekarskie z dnia

W wyniku badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, stosownie do art. 43 pkt 2 i art. 229 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.) **orzeka się, że:**

Pan / Pani
imię i nazwisko

Nr PESEL **).

zamieszkały (a) w
miejscowość, ulica, nr domu, nr lokaluzatrudniony(a)/przyjmowany(a)* do pracy w
nazwa i adres pracodawcy

na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska*)

- wobec braku przeciwwskazań jest zdolny(a) do wykonywania / podjęcia*) pracy na określonym stanowisku /symbol 21/*)
- wobec istnienia przeciwwskazań jest niezdolny(a) do wykonania / podjęcia*) pracy na określonym stanowisku / symbol 22/*)
- wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych utracił(a) zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z dniem...../ symbol 23/*)

Data następnego badania okresowego

.....
(miejscowość, data).....
(pieczętka i podpis lekarza przeprowadzającego badanie lekarskie)

Rodzaj badania lekarskiego*)

wstępne / okresowe / kontrolne

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

ORZECZENIE LEKARSKIE nr / (rok)

wydane na podstawie skierowania na badania lekarskie z dnia

W wyniku badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, stosownie do art. 43 pkt 2 i art. 229 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.) **orzeka się, że:**

Pan / Pani
imię i nazwisko

Nr PESEL **).

zamieszkały (a) w
miejscowość, ulica, nr domu, nr lokaluzatrudniony(a)/przyjmowany(a)* do pracy w
nazwa i adres pracodawcy

na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska*)

- wobec braku przeciwwskazań jest zdolny(a) do wykonywania / podjęcia*) pracy na określonym stanowisku /symbol 21/*)
- wobec istnienia przeciwwskazań jest niezdolny(a) do wykonania / podjęcia*) pracy na określonym stanowisku / symbol 22/*)
- wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych utracił(a) zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z dniem...../ symbol 23/*)

Data następnego badania okresowego

.....
(miejscowość, data).....
(pieczętka i podpis lekarza przeprowadzającego badanie lekarskie)

Pouczenie:

1. ***) Osoba badana lub pracodawca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego wnieść odwołanie wraz z jego uzasadnieniem za pośrednictwem lekarza, który je wydał, do jednego z podmiotów odwoławczych, którymi są:
 - a) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe ze względu na miejsce świadczenia pracy lub siedzibę jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniony pracownik;
 - b) instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy lub Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy;
 - c) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy;
 - d) podmioty lecznicze utworzone i wyznaczone przez Ministra Obrony Narodowej.
2. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwołania jest ostateczne.
3. Orzeczenie lekarskie jest wydane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba badana, a drugi pracodawca.

Symbole rodzaju orzeczenia:

- 21 - wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych zdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy
- 22 - wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy
- 23 - wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy

Objaśnienia:

*) Niepotrzebne skreślić.

**) w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL - seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość.

***) Skreślić w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego w trybie odwoławczym.

Pouczenie:

1. ***) Osoba badana lub pracodawca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego wnieść odwołanie wraz z jego uzasadnieniem za pośrednictwem lekarza, który je wydał, do jednego z podmiotów odwoławczych, którymi są:
 - a) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe ze względu na miejsce świadczenia pracy lub siedzibę jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniony pracownik;
 - b) instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy lub Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy;
 - c) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy;
 - d) podmioty lecznicze utworzone i wyznaczone przez Ministra Obrony Narodowej.
2. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwołania jest ostateczne.
3. Orzeczenie lekarskie jest wydane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba badana, a drugi pracodawca.

Symbole rodzaju orzeczenia:

- 21 - wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych zdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy
- 22 - wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy
- 23 - wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy

Objaśnienia:

*) Niepotrzebne skreślić.

**) w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL - seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość.

***) Skreślić w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego w trybie odwoławczym.