

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 października 2005 roku w sprawie zakresu, trybu częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz okresowej oceny sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. Nr 261 poz. 2191 z 2005r.) oraz art. 43 pkt. 2 i art. 229 § 4 Kodeksu Pracy, orzeka się że:

Pan(i) **Jan Kowalski**
(imie i nazwisko)

Urodzony(a) **12/10/1978**

Zamieszkały(a) **Piękna 12, 89-650 CZERSK**

Zatrudniony(a), przyjmowany(a) do pracy * w

..... **SoftMedica Oprogramowanie Medyczne, Tucholska 4, 89-650 CZERSK**

..... **Strażak ratownik, kierowca.**

(na stanowisku / na stanowisko *)

1.

Wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny(a) do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na stanowisku służbowym *

2. Data następnego badania okresowego: **2020-01-11**

Wobec przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na stanowisku służbowym z ograniczeniem (treść przeciwwskazania lub rodzaj ograniczenia)

3. Wobec przeciwwskazań zdrowotnych - niezdolny do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na przewidywanym stanowisku służbowym.

4. Wobec przeciwwskazań zdrowotnych - utracił zdolność do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku służbowym.

Z dniem

* niepotrzebne skreślić

Czersk, dnia 11/01/2017

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 przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - do jednostki Badawczo - Rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 października 2005 roku w sprawie zakresu, trybu częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz okresowej oceny sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. Nr 261 poz. 2191 z 2005r.) oraz art. 43 pkt. 2 i art. 229 § 4 Kodeksu Pracy, orzeka się że:

Pan(i) **Jan Kowalski**
(imie i nazwisko)

Urodzony(a) **12/10/1978**

Zamieszkały(a) **Piękna 12, 89-650 CZERSK**

Zatrudniony(a), przyjmowany(a) do pracy * w

..... **SoftMedica Oprogramowanie Medyczne, Tucholska 4, 89-650 CZERSK**

..... **Strażak ratownik, kierowca.**

(na stanowisku / na stanowisko *)

1.

1. Wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny(a) do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na stanowisku służbowym *

Data następnego badania okresowego: **2020-01-11**

2. Wobec przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na stanowisku służbowym z ograniczeniem (treść przeciwwskazania lub rodzaj ograniczenia)

3. Wobec przeciwwskazań zdrowotnych - niezdolny do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na przewidywanym stanowisku służbowym.

4. Wobec przeciwwskazań zdrowotnych - utracił zdolność do prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku służbowym.

Z dniem

* niepotrzebne skreślić

Czersk, dnia 11/01/2017

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 przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - do jednostki Badawczo - Rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)