

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Pani/Pan : **Piotr Kwiatkowski** Zamieszkał(a)y : **Słoneczna 2, 89-500 Gostycyn**

Pracująca(y) jako : **pracownik biurowy**

Zatrudnionej/zatrudnionemu w : **Firma produkcyjna "Gama"**

Mieszczącej się : **Warszawska 47, 80-600 Bielsko Biała**

Na podstawie badania okulistycznego z dnia : **21/10/2020** zaleca się badanemu stosowanie szkieł korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitorów ekranowych (Rozp. MPiPS z 1 grudnia 1998, Dz.U 148, poz. 973, par. 8, ust. 1 i 2)

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia pracodawcy - dla realizacji zadania wynikającego z wymienionego Rozporządzenia.

Czersk, dnia 21/10/2020

.....
pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego
badanie profilaktyczne

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Pani/Pan : **Piotr Kwiatkowski** Zamieszkał(a)y : **Słoneczna 2, 89-500 Gostycyn**

Pracująca(y) jako : **pracownik biurowy**

Zatrudnionej/zatrudnionemu w : **Firma produkcyjna "Gama"**

Mieszczącej się : **Warszawska 47, 80-600 Bielsko Biała**

Na podstawie badania okulistycznego z dnia : **21/10/2020** zaleca się badanemu stosowanie szkieł korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitorów ekranowych (Rozp. MPiPS z 1 grudnia 1998, Dz.U 148, poz. 973, par. 8, ust. 1 i 2)

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia pracodawcy - dla realizacji zadania wynikającego z wymienionego Rozporządzenia.

Czersk, dnia 21/10/2020

.....
pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego
badanie profilaktyczne