

.....  
Pieczęć jednostki organizacyjnej  
służby medycyny pracy  
(statystyczny numer identyfikacyjny REGON)

## **Zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego, stosownie do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z dnia 30 grudnia 2008 r.), stwierdzono, że:

Pan(i) .....  
(imię i nazwisko)

Nr PESEL .....

zamieszkały(a) w .....

zatrudniony(a) / ubiegający się o zatrudnienie

W .....  
(nazwa, siedziba i adres albo adres zamieszkania przedsiębiorcy)

na stanowisku .....

1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny(a) do podjęcia / wykonywania\* prac  
w procesie produkcji i obrocie żywnością

Data następnego badania .....

2) wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny(a) do podjęcia / wykonywania\* prac  
w procesie produkcji i obrocie żywnością

a) trwale

b) czasowo na okres

Data następnego badania .....

....., dnia ..... r.

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

### **POUCZENIE:**

Osoba zainteresowana / przedsiębiorca otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku gdy zaświadczenie zostało wydane po raz pierwszy w tym ośrodku - do jednostki badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.\*

Zaświadczenie zostało wydane w wyniku ponownego badania.\*

\* Niepotrzebne skreślić