

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

Rodzaj badania lekarskiego  
wstępne/okresowe/kontrolne<sup>\*)</sup>

## 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 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), orzeka się, że:

Pan(i) .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL<sup>\*\*)</sup> .....

zamieszkały(a) w .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudniony(a)/przyjmowany(a)<sup>\*)</sup> do pracy w .....  
(nazwa i adres pracodawcy)

na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska<sup>\*)</sup> .....

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

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:
  - 1) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe ze względu na miejsce świadczenia pracy lub siedzibę jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniony pracownik;
  - 2) 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;
  - 3) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy;
  - 4) podmioty lecznicze utworzone i wyznaczone przez Ministra Obrony Narodowej.
2. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwołania jest ostateczne.
3. Orzeczenie lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba badana, a drugi pracodawca.

Symbol 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.

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

Rodzaj badania lekarskiego  
wstępne/okresowe/kontrolne<sup>\*)</sup>

**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. 55 § 1, art. 201 § 2, art. 230 § 1 i art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), orzeka się, co następuje:

Pan(i) .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL<sup>\*\*)</sup> .....

zamieszkały(a) w .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudniony(a)/przyjmowany(a)<sup>\*)</sup> do pracy w .....  
(nazwa i adres pracodawcy)

na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska<sup>\*)</sup> .....

ze względu na:

- szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie /symbol 31/<sup>\*)</sup>;
- zagrożenie, jakie stwarza wykonywana praca dla zdrowia młodocianego /symbol 33/<sup>\*)</sup>;
- podejrzenie powstania choroby zawodowej /symbol 34/<sup>\*)</sup>;
- niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej /symbol 35/<sup>\*)</sup>

**stał(a) się niezdolny(a) do wykonywania dotychczasowej pracy.**

W związku z powyższym konieczne jest przeniesienie do pracy na innym stanowisku na okres

Uwagi lekarza: .....

.....  
(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:
  - 1) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe ze względu na miejsce świadczenia pracy lub siedzibę jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniony pracownik;
  - 2) 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;
  - 3) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej, w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy;
  - 4) podmioty lecznicze utworzone i wyznaczone przez Ministra Obrony Narodowej.
2. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwołania jest ostateczne.
3. Orzeczenie lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba badana, a drugi pracodawca.

Symbol rodzaju orzeczenia:

- 31 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie
- 33 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na zagrożenie zdrowia młodocianego
- 34 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na podejrzenie powstania choroby zawodowej
- 35 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na chorobę zawodową lub skutki wypadku przy 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.