

Zakres badań poszerzony poza wskazówki metodyczne    nie ☐    tak ☐

Lp.	Rodzaj badania	Uzasadnienie

Zmiana częstotliwości wykonywania badań okresowych:    nie ☐    tak ☐

Uzasadnienie zmiany częstotliwości wykonywania badań:

Rozpoznanie .....

Zalecenia .....

Dane adresowe jednostki podstawowej opieki zdrowotnej .....

Informacje dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:

Imię i nazwisko osoby badanej .....

**WYDANO ORZECZENIE O:**

- ☐ braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku .....
- ☐ braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia lub kontynuowania nauki, studiów lub studiów doktoranckich, .....
- ☐ przeciwwskazaniach zdrowotnych do pracy na stanowisku .....
- ☐ przeciwwskazaniach zdrowotnych do podjęcia lub kontynuowania nauki, studiów lub studiów doktoranckich, .....
- ☐ utracie zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy,