

- ☐ przeciwwskazaniach zdrowotnych do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią, uzasadniających:
- ☐ a) przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli jest to niemożliwe, zwolnienie jej na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy,
- ☐ b) zmianę warunków pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku pracy lub skrócenie czasu pracy lub przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli to niemożliwe, zwolnienie jej na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy,
- ☐ niezdolności badanego(ej) do wykonywania dotychczasowej pracy i konieczności przeniesienia na inne stanowisko ze względu na:
- ☐ szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie,
- ☐ zagrożenie, jakie stwarza wykonywana praca dla zdrowia młodocianego,
- ☐ podejrzenie powstania choroby zawodowej,
- ☐ niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na stwierdzoną chorobę zawodową lub skutki wypadku przy pracy,
- ☐ potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego,
- ☐ inne

UWAGI:

	dd	-	m-c	-	rok
Data wydania orzeczenia		-		-	
Data następnego badania		-		-	

.....
podpis i pieczęć lekarza

☐ Badany(a) / podmiot kierujący na badanie* odwołuje się od treści orzeczenia lekarskiego do
w dniu

☐ Dokumentację medyczną wydano osobie badanej / przesłano do jednostki odwoławczej* w dniu

*) niepotrzebne skreślić