

Wzór

Miejscowość, data

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej /indywidualnej
specjalistycznej praktyki lekarskiej/grupowej praktyki lekarskiej

pieczęć lekarza upoważnionego do orzekania na
podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań
lekarskich pracowników w zakresie profilaktycznej
opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń
wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy

ORZECZENIE Nr .../...

Na podstawie art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza
dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.), po przeprowadzeniu badania
lekarskiego w dniu, stwierdzam, że Pan(i)

.....

imię i nazwisko

*posiadający(a) tytuł zawodowy *lekarza *lekarza dentysty/

*lekarz *lekarz dentysta, który odbył staż podyplomowy i złożył *LEP *LDEP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL

zamieszkały/a

.....

.....

posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu *lekarza *lekarza dentysty.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza

* *niepotrzebne skreślić*