

**Wzór**

.....  
(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. <sup>\*\*\*</sup>) 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.

## Symbole 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.

## Wzór

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

Rodzaj badania lekarskiego  
 wstępne/okresowe/kontrolne \*)

**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 \*\*) .....

zamieszkały(a) w .....

.....  
 (miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudniony(a)/przyjmowany(a) \*) do pracy w .....

.....  
 (nazwa i adres pracodawcy)

na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska \*) .....

ze względu na:

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

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

## Symbole 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:

- <sup>\*</sup>) Niepotrzebne skreślić.
- <sup>\*\*</sup>) W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- <sup>\*\*\*</sup>) Skreślić w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego w trybie odwoławczym.

## Wzór

.....  
(oznaczenie pracodawcy).....  
(miejscowość, data)**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE  
(wstępne/okresowe/kontrolne<sup>\*)</sup>)**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią<sup>\*)</sup> .....  
(imię i nazwisko)

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

zamieszkałego/zamieszkałą<sup>\*)</sup> .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną<sup>\*)</sup> lub podejmującego/podejmującą<sup>\*)</sup> pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

określenie stanowiska/stanowisk<sup>\*)</sup> pracy<sup>\*\*\*)</sup> .....

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia<sup>\*\*\*\*)</sup>:

I. Czynniki fizyczne:

II. Pyły:

III. Czynniki chemiczne:

IV. Czynniki biologiczne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

.....  
(podpis pracodawcy)

Objaśnienia:

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

\*\*\*\*\*) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

\*\*\*\*\*) Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1) wydane na podstawie:

- a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
  - b) art. 222<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
  - c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
  - d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
  - e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
- 2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

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

### REJESTR WYDANYCH ORZECZEŃ

Lp. (nr)	Imię, nazwisko i nr PESEL osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika	Rodzaj orzeczenia *)	Data wydania	Potwierdzenie odbioru orzeczenia	Uwagi / rodzaj badania lekarskiego (w, o, k)**)
1	2	3	4	5	6

\*) - Symbole 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
- 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

\*\*\*) - Rodzaj badania lekarskiego:

- w – wstępne
- o – okresowe
- k – kontrolne