

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

## ORZECZENIE LEKARSKIE DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151 z późn. zm.)

**stwierdzam, że:**

Pan(i) .....  
(imię i nazwisko)

numer PESEL\*\* \_\_\_\_\_

zamieszkały(a) .....

miejsce pracy/nauki .....

.....  
(nazwa i adres)

stanowisko .....

**1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(a)\*** do podjęcia i wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby\*

Termin następnego badania: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ r. \*

**2) wobec stwierdzonych przeciwwskazań jest niezdolny(a)\*** do podjęcia i wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby\*

a/ trwale\*

b/ czasowo\*: Termin następnego badania: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ r. \*

.....  
(miejsce i data wydania orzeczenia)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza  
przeprowadzającego badanie)

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL - nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.