

Wzór

.....
Miejscowość, data

--

--

na
r
znej

Opinię zaawansowaną 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 2017 r. poz. 125), po przeprowadzeniu badania lekarskiego w dniu
....., stwierdzam, że Pan(i)

.....
imię i nazwisko

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

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

nr PESEL lub nr PASZPORTU

zamieszkały(a)

.....

.....,

posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu

*lekarza w rozumieniu art. 2 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza
i lekarza dentysty.

*lekarza dentysta w rozumieniu art. 2 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach
lekarza i lekarza dentysty.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza

* niepotrzebne skreślić