

ORZECZENIE LEKARSKIE

do celów sanitarno-epidemiologicznych

Imię i nazwisko:**PESEL:** —**Data urodzenia:** 00.00.0000**Adres:**

—

Dokument: —**Pracodawca / placówka:** —**Stanowisko / rodzaj wykonywanych czynności:** —**TREŚĆ ORZECZENIA**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych, zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1675, z późn. zm. Dz.U. 2026 poz. 92), art. 5-8, stwierdzam, że:

POUCZENIE

Od niniejszego orzeczenia osobie badanej lub pracodawcy przysługuje odwołanie w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia. Odwołanie wraz z uzasadnieniem składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał orzeczenie, do podmiotu wskazanego w ustawie o służbie medycyny pracy.

(podpis osoby badanej)

(pieczęć i podpis lekarza)

Podstawa prawna: —. Dokument wystawiony w systemie eMedics · 15.06.2026 ·