

.....  
(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.