

**Wzory skierowania na badania lekarskie i orzeczenia lekarskiego**

.....  
(oznaczenie pracodawcy) (miejsowość, data)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE**  
**(wstępne/okresowe/kontrolne\*)**

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\*).....  
(imię i nazwisko)

Nr PESEL\*\*).  
zamieszkałego/zamieszkałą\*).....  
(miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną\*) lub podejmującego/podejmującą\*) pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy.....

.....  
określenie stanowiska/stanowisk\*) pracy\*\*\*):

.....  
.....  
.....

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\*\*\*\*):

I. Czynniki fizyczne:

II. Pyły:

III. Czynniki chemiczne:

IV. Czynniki biologiczne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

**Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr DG.021.31.2015**  
**Dyrektora Generalnego Urzędu Transportu Kolejowego**  
**z dnia 22 września 2015 r. w sprawie profilaktycznych badań lekarskich pracowników Urzędu Transportu Kolejowego**

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 (Dz. U. 2014, poz. 1502 z późn. zm.) 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 (Dz. U. 2014, poz. 1502 z późn. zm.) dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,

c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2014, poz. 1502 z późn. zm.) dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,

d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2014, poz. 1502 z późn. zm.) 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.)

**Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr DG.021.31.2015**  
**Dyrektora Generalnego Urzędu Transportu Kolejowego**

**z dnia 22 września 2015 r. w sprawie profilaktycznych badań lekarskich pracowników Urzędu Transportu Kolejowego**

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

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

Rodzaj badania lekarskiego:  
wstępne/okresowe/kontrolne\*)

**ORZECZENIE LEKARSKIE NR ...../20...**

**wydane na podstawie skierowania na badania lekarskie z .....**

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\*\*) .....  
zamieszkały(-ła) w .....

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

zatrudniony(-na)/przyjmowany(-na)\*) do pracy w .....  
.....  
(nazwa i adres pracodawcy)

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

- wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(-na) do wykonywania/podjęcia\*) pracy na określonym stanowisku (symbol 21)\*);
- wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych jest niezdolny(-na) do wykonywania/ podjęcia\*) pracy na określonym stanowisku (symbol 22)\*);
- wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych utracił(a) zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z dniem ..... (symbol 23)\*).

Data następnego badania okresowego: .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza przeprowadzającego badanie lekarskie)

**Pouczenie:**

1.\*\*) 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.

Symbol 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.

**Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr DG.021.31.2015**  
**Dyrektora Generalnego Urzędu Transportu Kolejowego**

**z dnia 22 września 2015 r. w sprawie profilaktycznych badań lekarskich pracowników Urzędu Transportu Kolejowego**

\*\*) W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość.

\*\*\*) Skreślić w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego w trybie odwoławczym.

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

Rodzaj badania lekarskiego:  
wstępne/okresowe/kontrolne\*)

**ORZECZENIE LEKARSKIE NR ...../(20    )**

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(-ła) w .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudniony(-na)/przyjmowany(-na)\* 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(-na) 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 prowadzącego badanie lekarskie)

**Pouczenie:**

1.\*\*) 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.

Symbol 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:

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość.

\*\*) Skreślić w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego w trybie odwoławczym.