



## WZÓR ODWOŁANIA OD ORZECZENIA LEKARSKIEGO LEKARZA MEDYCyny PRACY

*Przygotował: dr Jakub Murszewski*

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejscowość) (data)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(Imię i nazwisko i adres pracownika*

**lub**

*Nazwa pracodawcy i jego adres)*

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

w \_\_\_\_\_  
(miejscowość)

za pośrednictwem Lekarza Medycyny Pracy

w \_\_\_\_\_  
(miejscowość)

### WNIOSEK

#### O PRZEPROWADZENIE PONOWNEGO BADANIA

Na podstawie § 5 ust. 1 rozporządzenia MZiOS 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 (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2067 ze zm.), w związku z uzyskanym w dniu \_\_\_\_\_  
orzeczeniem lekarskim nr \_\_\_\_\_ wydanym przez lekarza medycyny pracy,  
stwierdzającym, że pracownik Jan Kowalski \_\_\_\_\_ (tutaj wpisz treść orzeczenia  
lekarskiego), wnoszę o ponowne przeprowadzenie profilaktycznego badania lekarskiego.

### UZASADNIENIE

*Tutaj wpisz powody, które Twoim zdaniem uzasadniają konieczność przeprowadzenia  
ponownego badania. Przykładowo:*

Orzeczenie lekarskie nie określa w sposób jednoznaczny, czy pracownik jest zdolny do wykonywania pracy na obecnym stanowisku. W szczególności orzeczenie w żaden sposób nie odzwierciedla zakresu wydanego skierowania, jak również określonych w nim czynników.

Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwoławczym, proszę o dostarczenie drogą pocztową na adres \_\_\_\_\_.

---

(podpis wnioskodawcy)

### Załączniki:

1. Orzeczenie lekarskie;
2. Skierowanie na badania.