

(oznaczenie jednostki przeprowadzającej badanie lekarskie)



Specjalistyczna Praktyka Lekarska  
MEDIPRO  
dr n. med. Jarosław Kóska

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego w zakresie i na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. -Kodeks pracy (Dz. U. z 1998r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), uwzględniając czynniki szkodliwe i uciążliwe w trakcie wykonywania czynności określonych w zaświadczeniu orzeka się:

U Pana (i) .....  
(imię i nazwisko)

PESEL: .....

**brak przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w kursie i do wykonywania czynności związanych z<sup>\*)</sup>:**

- Spawanie metodą TIG
- Spawanie metodą MAG
- Spawanie metodą MIG
- Spawanie acetylenowo tlenowe
- Spawanie łukowe metodą otuloną
- Pracą z piłą mechaniczną do ścinania drzew
- Pracą z przecinarką do nawierzchni dróg
- .....
- .....

.....  
(data wystawienia)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych)

Objaśnienia:  
\* Właściwe zaznaczyć

(oznaczenie jednostki przeprowadzającej badanie lekarskie)



Specjalistyczna Praktyka Lekarska  
MEDIPRO  
dr n. med. Jarosław Kóska

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego w zakresie i na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. -Kodeks pracy (Dz. U. z 1998r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), obejmuje ponadto ustalenie istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, oraz uwzględniając czynniki szkodliwe i uciążliwe w trakcie wykonywania czynności określonych w zaświadczeniu orzeka się:

U Pana (i) .....  
(imię i nazwisko)

PESEL: .....

**brak przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w kursie i do wykonywania czynności jako operator\*):**

- Wózka widłowego z napędem silnikowym
- Koparko ładowarki
- Ładowarki
- Koparki
- HDS, żurawia, podestu ruchomego
- Wielozadaniowego nośnika osprzętu
- Spycharki
- Walca drogowego
- .....
- .....

.....  
(data wystawienia)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do badania kierowców)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych)

Objaśnienia:  
\* Właściwe zaznaczyć