

.....  
Pieczęć jednostki organizacyjnej

## **Zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych**

**W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego, stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2001r. w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz.U.Nr 234, poz.1975) stwierdzono, że:**

Pan(i) .....  
(imię i nazwisko)

Nr PESEL .....

zamieszkały(a) w .....

zatrudniony(a) jako wolontariusz na stanowisku: .....

- 1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych – zdolny(a) do wykonywania prac na w/w stanowisku

Data następnego badania:.....

- 2) wobec przeciwwskazań zdrowotnych – niezdolny(a) do wykonywania prac na w/w stanowisku: trwale, czasowo na okres\* .....

Data następnego badania:.....

....., dnia ..... r.

.....  
pieczęć i podpis lekarza

\*niepotrzebne skreślić