

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku powzięcia wiadomości o okolicznościach wymienionych w § 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2006 r. w sprawie sposobu i trybu wydawania zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią,

stwierdzam :

u
/imię i nazwisko/

PESEL

zamieszkałej w

.....

istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią uzasadniających:

a/ przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli jest to niemożliwe, zwolnienie jej na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy *

b/ zmianę warunków pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku pracy lub skrócenie czasu pracy lub przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli to niemożliwe, zwolnienie jej na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy *

*niepotrzebne skreślić

.....dnia r.

.....
podpis i pieczęć lekarza