

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do art.16 ust.1 pkt 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27.08.1997 r. , **na wniosek osoby zatrudnionej** kieruję na badanie lekarskie

Pana/Panią*)

nr PESEL **)

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkałego/ zamieszkałą*)

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

Zatrudnionego/zatrudnioną*) lub podejmującego/podejmującą* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

.....
w celu oceny możliwości odstąpienia od zastosowania art. 15 ww ustawy w zakresie dotyczącym***):

- ☐ pracy w wymiarze ponad 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo,
- ☐ pracy w wymiarze ponad 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo (dotyczy osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności),
- ☐ pracy w godzinach nocnych,
- ☐ pracy w godzinach nadliczbowych,

Proszę o wydanie stosownego zaświadczenia.

.....
(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.

***) Zaznaczyć właściwe.