***Załącznik Nr 9 do regulaminu***

***Tekst jednolity z 29 kwietnia 2022 r.***

***Wzór***

……
*Miejscowość, data*

*pieczęć zakładu leczniczego/indywidualnej / indywidualnej specjalistycznej / grupowej praktyki lekarskiej*

*pieczęć lekarza upoważnionego do orzekania na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy*

**ORZECZENIE Nr ……../……**

Na podstawie art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 790 z późn. zm.), po przeprowadzeniu badania lekarskiego w dniu ……, stwierdzam, że Pan(i) ..... .....

*imię i nazwisko*

posiadający(a) tytuł zawodowy *lekarza *lekarza dentysty,

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

*nr PESEL*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

*nr paszportu*

zamieszkały(a)

.....

……...,

posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu

*lekarza w rozumieniu art. 2 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

*lekarza dentysta w rozumieniu art. 2 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

…….…… ……

*miejscowość, data*

*podpis i pieczątka lekarza*

** niepotrzebne skreślić*