

(Oznaczenie podmiotu przeprowadzającego badania lekarskie  
Designation of the entity carrying out the medical examination)

Rodzaj badania lekarskiego  
Wstępne/okresowe/kontrolne\*)  
Type of medical examination  
preliminary/periodic/check-up \*)

**ORZECZENIE LEKARSKIE nr 352/21 (rok)**  
**MEDICAL CERTIFICATE no. / (year)**

Wydane na podstawie skierowania na badania lekarskie z dnia 17. 03. 2021  
issued on the basis of the referral to the medical examination dated

W wyniku badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, stosownie do art. 43 pkt 2 i art. 229 § 4 r. poz. ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040), orzeka się, że:

As a result of the medical examination and the evaluation of occupational exposures, pursuant to Art. 43 pt 2 and Art. 229 §4 of the Act of 26 June 1974 – the Labour Code (Journal of Laws from 2019, item 1040), it has been decided that:

Pan(i) (Mr/Ms) ..... Dominik Chmielewski .....  
(imię i nazwisko / first name and surname)

Nr PESEL\*\*) Personal Identification Number (PESEL\*\*) ..... 78071008031 .....

Zamieszkały(a) w / residing in: Łódź ul. Gmudzińskiego 55 m. 22 .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu / place, street, house no., apartment no.)

Zatrudniony(a) w/przyjmowany(a)\*) do pracy w / employed / to be employed\*) in ..... OVER THE TOP  
Dominik Chmielewski Łódź ul. Gmudzińskiego 55 .....  
(nazwa i adres pracodawcy / the employer's name and address)

Na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska\*) at the position(s) of\*) Technik wysokościowy  
Wind Turbine Technician – work over 3 meters height  
Poh. 3 m.

- ☒ Wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(a) do wykonywania/podjęcia\*) pracy na określonym stanowisku/symbol 21/\*) in view of the absence of health counterindications, is able to perform/take up\*) work at the specified position /symbol 21/\*)
- ☐ Wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych jest niezdolny(a) do wykonywania/podjęcia\*) pracy na określonym stanowisku /symbol 22/\*) in view of the existence of health counterindications, is able to perform/take up\*) work at the specified position /symbol 22/\*)
- ☐ Wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych utracił (a) zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z dniem ...../symbol 23/\*) in view of the existence of health counterindications, has lost the ability to perform his/her work as of – date - (symbol 23/\*)

Data następnego badania okresowego Date of the next periodic examination: 17. 03. 2021

17. 03. 2021 Łódź  
(miejscowość, data / place, date)

(pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badania lekarskie /  
stamp and signature of the doctor carrying out the medical examination).