

.....
pieczęć pracodawcy

.....
miejsowość, data

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. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573, 1981), kieruję na badanie lekarskie

Pana/Panią

imię nazwisko

PESEL

zatrudnioną/zatrudnionego na stanowisku pracy

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

- pracy w wymiarze ponad 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo (dotyczy osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności) *),
- pracy w godzinach nocnych, godzinach nadliczbowych, systemie 12-godzinnym, systemie równoważnym (tj. do 12 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin tygodniowo) *).

Proszę o wydanie stosownego zaświadczenia.

.....
podpis kierującego

*) niewłaściwe skreślić