

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu, numer lokalu)

.....
(adres korespondencyjny: miejscowość, ulica, nr domu, numer lokalu)

Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy
w Krakowie
ul. Zygmunta Augusta 1
31-504 Kraków
za pośrednictwem

lek.....

WNIOSEK O PONOWNE BADANIE LEKARSKIE

Nie zgadzam się z treścią orzeczenia lekarskiego nr..... z dnia.....
Uzasadnienie:

Jako jednostkę uprawnioną do przeprowadzania ponownego badania wybieram:

- Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej w Warszawie^{*)}
- Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi^{*)}
- Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu^{*)}
- Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie^{*)}
- Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni^{*)}
- Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie^{*)}

.....
(czytelny podpis)

^{*)} Zaznaczyć właściwe, poprzez umieszczenie znaku **X** w odpowiednim polu

1. W przypadku decyzji o złożeniu odwołania od treści orzeczenia lekarskiego proszę wypełnić wniosek (formularz na odwrocie).
2. Proszę wybrać jednostkę odwoławczą wymienioną w formularzu stawiając przy niej znak X.
3. Formularz odwołania proszę złożyć w pokoju 209 II piętro lub przesłać pocztą na adres Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy (liczy się data stempla pocztowego), w terminie 14 dni od dnia odebrania orzeczenia lekarskiego.
4. Kserokopia dokumentacji medycznej wraz z formularzem odwołania zostaną przesłane do wybranej przez Pana/ Panią jednostki odwoławczej.
5. Jednostka odwoławcza poinformuje Pana/Panią o terminie badania.

Po wykonaniu badań jednostka odwoławcza wydaje orzeczenie lekarskie, które jest orzeczeniem ostatecznym