

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

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

.....
(adres korespondencyjny, miejscowość, ulica, numer 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 przeprowadzenia ponownego badania wybieram:

- Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej w Warszawie *)
- Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi *)
- Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie *)
- Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni (poprzednio Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego)
- 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 nr 210, 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.

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