

.....
(pieczęć wykonawcy badania)

ZAŚWIADCZENIE

PANI/PAN
imię i nazwisko

ZATRUDNIONY W DOR ARiMR

Na podstawie badania z dnia przeprowadzonego w ramach profilaktycznej opieki medycznej (badanie: wstępne, terminowe badania okresowe, badania przed upływem terminu ważności poprzednich badań profilaktycznych *):

- Konieczne używanie okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok do stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego

☐ TAK

☐ NIE

- Konieczna jest zmiana mocy używanych okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok do stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego

☐ TAK

☐ NIE

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia pracodawcy dla realizacji zadania wynikającego z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 58).

.....
(podpis i pieczęć okulisty)

.....
(podpis i pieczęć lekarza medycyny pracy)

.....
(data i miejscowość)

* zaznaczyć właściwe