

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
( miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu/ lokalu, NR TELEFONU)

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

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy  
w Rzeszowie**

ul. Hetmańska 120

35-078 Rzeszów

**za pośrednictwem**

.....

## 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 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 204 II piętro lub przesłać pocztą na adres Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Rzeszowie (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