……………………………………………….. ……………………………………………………..

Pieczęć przychodni lekarskiej Miejscowość, data

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Pan/i ……………………………………………………………. pracownik …………………………………………….  
 (Imię i nazwisko) (nazwa JW., instytucji)

winien pracować przy obsłudze monitora komputera w okularach korygujących wzrok.

W związku z powyższym zaleca się \*

- zakup ( jeżeli dotychczas pracownik nie używał szkieł korygujących wzrok)

- wymianę ( w przypadku pogorszenia wzroku przy stosowaniu dotychczasowych szkieł)

- użytkowanie dotychczasowych szkieł korygujących.

………………………………………………….

Podpis i pieczęć lekarza

\*zakreślić właściwe

Podstawa prawna : rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe ( Dz.U. nr 148, poz.973)