



Statement of Medical Fitness for Work

We confirm that Mrs./Mr. _____, born _____, employed as **MECHANICAL FITTER** in the Company ZJR Industrieservice EUROPA GmbH is suitable to work under the following conditions:

German Standard Code <i>(English, Polish)</i>	Acceptable (Tak) (Nie)	Comments (komentarz)	Next examination (termin następnego badania)
G 08 Benzol <i>(Benzene, Benzol)</i>	☐ Yes ☐ No	_____ _____	_____
G 20 Lärm <i>(Noise, Hałas)</i>	☐ Yes ☐ No	_____ _____	_____
G 26.3 schwerer Atemschutz <i>(Breath Apparatus, Badania dróg Oddechowych)</i>	☐ Yes ☐ No	_____ _____	_____
G 41 Arbeiten mit Absturzgefahr <i>(Heights, Praca na wysokości)</i>	☐ Yes ☐ No	_____ _____	_____
General Fitness for his profession <i>(Ogólna zdolność do wykonywania zawodu)</i>	☐ Yes ☐ No	_____ _____	_____

Contact Details of the Medical Center/examining Doctor:

(Dane kontaktowe Centrum Medycznego/Lekarz badający)

Medical Center/examining Doctor: _____

Street, N° (Ulica, nr. Domu): _____

PLC, City (Miejscowość): _____

Country (Kraj): _____

Phone/Fax (Telefon/faks): _____

E-Mail (E-Mail): _____

By signing this document the examining Doctor confirms that she/he is capable and entitled to carry out the above mentioned examinations according to ArbMedVV and DGUV-V1 standard. (Podpisując niniejszy dokument, lekarz przeprowadzający potwierdza, że jest on zdolny i uprawniony do przeprowadzenia wyżej wymienionych badań zgodnie z przepisami prawa – ArbMedBB, DGUV-V1)

Place/Date (Miejscowość/data)

Stamp (Pieczęć)

Signature of the examining Doctor
(Podpis lekarza wykonującego badanie)