



Statement of Medical Fitness for Work

We confirm that Mrs./Mr. _____, born _____, employed as _____ in the company **ZJR Industrie Service EUROPA GmbH**, is suitable to work under the following conditions:

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

Contact Details of the Medical Center/examing Doctor:
(Dane kontaktów Centrum Medycznego/Lekarz badający)

Medical Center/examing 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)