............................................................. Gorzów Wlkp.............................................

(imię i nazwisko)

.............................................................

(adres zamieszkania)

………………………………………….  
 (nr telefonu)

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy**

**ul. Fabryczna 70**

**66-400 Gorzów Wlkp.**

**Wniosek o przeprowadzenie ponownego badania lekarskiego kierowcy**

w………………………………………………………………………………………………………………...  
 (nazwa jednostki odwoławczej)

złożony za pośrednictwem lekarza uprawnionego……………………………………………………………...

Składam wniosek o przeprowadzenie ponownego badania lekarskiego (w trybie odwoławczym) w wyżej wymienionej jednostce odwoławczej ponieważ nie zgadzam się z treścią orzeczenia lekarskiego nr………… ./……………… z dnia ……………………………….. stwierdzającego u mnie przeciwwskazania/ograniczenia zdrowotne do kierowania pojazdami.

Rozumiem, że badanie w trybie odwoławczym będzie przeprowadzone na mój koszt oraz, że orzeczenie lekarskie wydane po przeprowadzeniu tego badania lekarskiego jest ostateczne.

………………………………………………….

podpis osoby wnioskującej