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