**Załącznik nr 4 do umowy nr**

……………………………………………….

Pieczątka przychodni medycyny pracy

 ……………………………

 (Miejscowość, data)

Zaświadczenie lekarskie

Pani (Pan): ….........................................................................................................................

Pesel: ….................................................................................................................................

zatrudniona(y) w Izbie Administracji Skarbowej w Krakowie.

Na podstawie badania okulistycznego **zaleca się badanemu stosowanie okularów** **lub szkieł kontaktowych**  przy obsłudze monitorów ekranowych.

Jednocześnie:

**stwierdza się / nie stwierdza się**\*

**zmianę wady wzroku** uzasadniającą wymianę szkieł\*.

....…………………………………………………………………

 pieczęć i podpis **lekarza medycyny pracy**

\* niewłaściwe skreślić