**Załącznik do Zarządzenia nr 36/2015 Rektora UKSW z dnia 31 lipca 2015 r.**

Warszawa, dnia ………………………

Imię i nazwisko ……………………..............................

Data i miejsce urodzenia ………………………………………..

Adres zamieszkania ………………………………………..

Do ……...........................................................................

*(Kierownik jednostki organizacyjnej)*

……..............................................................................

……...............................................................................

**ZGŁOSZENIE POGORSZENIA OSTROŚCI WZROKU, KTÓRA UNIEMOŻLIWIA WYKONYWANIE DOTYCHCZASOWEJ PRACY**

Zgłaszam pogorszenie ostrości wzroku1, która uniemożliwia mi wykonywanie dotychczasowej pracy na stanowisku …………………………………………………...

z dniem , w związku z pracą przy monitorze ekranowym.

…………….………………….……………..

*(Podpis osoby zgłaszającej)*

**Opinia kierownika jednostki organizacyjnej** (ocena stanu faktycznego)

Potwierdzam fakt użytkowania przez ww. pracownika w ramach obowiązków służbowych monitora ekranowego przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, tj. w wymiarze minimum godzin dziennie.

...……………………...........…...……………

*(Data i podpis kierownika jednostki organizacyjnej)*

1 Podstawa prawna: § 6 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy