

.....
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE
(wstępne, okresowe, kontrolne) (sanitarno-epidemiologiczne)**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.-Kodeks Pracy (Dz.U. Z 2014r. Poz. 1502 z późn. zm.) kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią*).....
(nazwisko i imię)

nr PESEL***).....

zamieszkałego/zamieszkałą*).....
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną*) lub podejmującego/podejmującą*) pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy*):.....

określenie stanowiska/stanowisk*) pracy***):.....

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach-należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia****)

I. Czynniki fizyczne

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> hałas | <input type="checkbox"/> praca w słuchawkach | <input type="checkbox"/> ultradźwięki |
| <input type="checkbox"/> wibracja ogólna | <input type="checkbox"/> wibracja miejscowa | <input type="checkbox"/> nadmierne oświetlenie |
| <input type="checkbox"/> monitory ekranowe | <input type="checkbox"/> niedostateczne oświetlenie | <input type="checkbox"/> zmienne warunki atmosferyczne |
| <input type="checkbox"/> mikroklimat gorący | <input type="checkbox"/> mikroklimat zimny | <input type="checkbox"/> promieniowanie laserowe |
| <input type="checkbox"/> zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne | <input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące-kat. B | <input type="checkbox"/> promieniowanie podczerwone |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące-kat. A | <input type="checkbox"/> promieniowanie nadfioletowe | |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie pola elektromagnetycznego | | |

II. Pyły

wymienić jaki:.....

III. Czynniki chemiczne

wymienić jakie:.....

IV. Czynniki biologiczne

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wirus zapalenia wątroby typu B (HBV) | <input type="checkbox"/> Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) |
| <input type="checkbox"/> Ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV) | <input type="checkbox"/> Pałeczki Brucella Abortus bovis |
| <input type="checkbox"/> Promieniowanie termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym..... | |
| <input type="checkbox"/> Inne szkodliwe czynniki biologiczne..... | |

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> niekorzystne czynniki psychospołeczne | <input type="checkbox"/> narażenie życia |
| <input type="checkbox"/> stały dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi | <input type="checkbox"/> monotonia pracy |
| <input type="checkbox"/> stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością | <input type="checkbox"/> kierowanie pojazdem uprzywilejowanym kat |
| <input type="checkbox"/> praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej | <input type="checkbox"/> ciężki sprzęt budowlany |
| <input type="checkbox"/> kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat..... | <input type="checkbox"/> praca w wykopach poniżej 3m. |
| <input type="checkbox"/> wózek widłowy | <input type="checkbox"/> praca fizyczna |
| <input type="checkbox"/> praca z bronią | <input type="checkbox"/> dźwiganie |
| <input type="checkbox"/> praca na wysokości | |
| <input type="checkbox"/> praca w wykopach do 3m. | |
| <input type="checkbox"/> praca zmianowa | <input type="checkbox"/> praca zmianowa-nocna |
| <input type="checkbox"/> wymuszona pozycja ciała | <input type="checkbox"/> monotypowe ruchy kończyn |
| <input type="checkbox"/> praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego | |
| <input type="checkbox"/> | |

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

.....
(podpis pracodawcy)

Objaśnienia:

- * Niepotrzebne skreślić
- * W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL-seria , numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy-data urodzenia.
- * Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.
- * Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:
 1. wydane na podstawie:
 - art.222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.-Kodeks Pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesó w technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.
 - Art.222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.-Kodeks Pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych art.227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.-Kodeks Pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia
 - art.228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.-Kodeks Pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
 - Art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000r.-Prawo atomowe (Dz.U. Z 2014r. Poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
 2. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. W sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz.U. Nr 69, poz. 332 z późn. zm.)
Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.