

.....
(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"/> - zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne | | |
| <input type="checkbox"/> - promieniowanie jonizujące-kat. A | <input type="checkbox"/> - promieniowanie jonizujące-kat. B | <input type="checkbox"/> - promieniowanie laserowe |
| <input type="checkbox"/> - promieniowanie pola elektromagnetycznego | <input type="checkbox"/> - promieniowanie nadfioletowe | <input type="checkbox"/> - promieniowanie podczerwone |

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..... | |

- 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"/> - praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej | <input type="checkbox"/> - kierowanie pojazdem uprzywilejowanym kat..... |
| <input type="checkbox"/> - kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat..... | <input type="checkbox"/> - ciężki sprzęt budowlany |
| <input type="checkbox"/> - wózek widłowy | |
| <input type="checkbox"/> - praca z bronią | <input type="checkbox"/> - praca na wysokości pow. 3m. |
| <input type="checkbox"/> - praca na wysokości do 3m. | <input type="checkbox"/> - praca w wykopach poniżej 3m. |
| <input type="checkbox"/> - praca w wykopach do 3m. | <input type="checkbox"/> - praca fizyczna |
| <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"/> - dźwiganie |
| <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 procesów
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.