

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka zakładu pracy, NIP, REGON)

**Wniosek O PRZEPROWADZENIE BADANIA do celów sanitarno - epidemiologicznych / epidemiologicznych
do PORADNI MEDYCyny PRACY
ul. Wiejska 11 w BRODNICY**

Nazwisko i imię PESEL

Adres

Zatrudniony/a na stanowisku

I. Rodzaje czynności z zakresu produkcji*:

- 1) związane z obróbką surowców pochodzenia zwierzęcego i roślinnego oraz dodatków do żywności,
- 2) związane z procesami technologicznymi żywności,
- 3) wymagające stykania się z wyrobami gotowymi przed ich umieszczeniem w opakowaniach bezpośrednich lub opakowaniach transportowych,
- 4) wymagające stykania się z opakowaniami bezpośrednimi środków spożywczych,
- 5) obejmujące mycie, czyszczenie i dezynfekowanie urządzeń oraz innych przedmiotów wyposażenia lub opakowań trwałych środków spożywczych, a także związane z utrzymaniem czystości pomieszczeń zakładu,
- 6) związane z uzyskaniem mleka w gospodarstwach rolnych i hodowlanych,
- 7) w punktach skupu mleka i innych środków spożywczych niepodlegających obróbce technicznej.

II. Rodzaje czynności w obrocie*:

- 1) w magazynach hurtowych środków spożywczych,
- 2) w zakresie sprzedaży obnośnej, obwoźnej środków spożywczych,
- 3) związane ze sprzedażą detaliczną środków spożywczych.

III. Rodzaje czynności z zakresu produkcji i obrotu*:

- 1) związane z transportem środków spożywczych,
- 2) związane z kontrolą jakości środków spożywczych,
- 3) związane z urzędowym badaniem mięsa,
- 4) związane z przygotowaniem i wydawaniem potraw oraz innych środków do spożycia w zakładach żywienia zbiorowego, a także miejscach sprzedaży.

IV. Inne czynności z zakresu produkcji*:

- 1) nadzór kierowniczy,
- 2) zabezpieczenie techniczne,
- 3) inny nadzór w zakresie bezpieczeństwa i produkcji.

V. Prace związane z ciągłym kontaktem z ludźmi w:

żłobkach, przedszkolach, szkołach, wyższych uczelniach,
placówkach systemu oświaty, szpitalach, przychodniach,
poradniach, sanatoriach, hospicjach, DPS, zakładach karnych, poprawczych, schroniskach, innych.

* właściwe zaznaczyć

.....
(podpis osoby kierującej na badania)