

.....  
(miejscowo i data)

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

**Wniosek O PRZEPROWADZENIE BADANIA do celów sanitarno - epidemiologicznych / epidemiologicznych  
do PORADNI MEDYCYNY PRACY  
ul. Kościelna 7 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 bezpo-  
średnich lub opakowaniach transportowych,
- 4) wymagające stykania się z opakowaniami bezpośrednio z produktami spożywczymi,
- 5) obejmujące mycie, czyszczenie i dezynfekowanie urządzeń oraz innych przedmiotów wyposażenia  
lub opakowań trwałych produktów 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 produktów spożywczych niepodlegających obróbce technicznej.

**II. Rodzaje czynności w obrocie\*:**

- 1) w magazynach hurtowych produktów spożywczych,
- 2) w zakresie sprzedaży i obrotu, obrotu produktów spożywczych,
- 3) związane ze sprzedażą detaliczną produktów spożywczych.

**III. Rodzaje czynności z zakresu produkcji i obrotu\*:**

- 1) związane z transportem produktów spożywczych,
- 2) związane z kontrolą jakości produktów spożywczych,
- 3) związane z urzędowym badaniem miarą,
- 4) związane z przygotowaniem i wydawaniem potraw oraz innych produktów do spożycia w zakładach  
żywienia zbiorowego, a także w 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 ciętym kontaktem z ludźmi w:**

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

\* włączyć zaznaczyć

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