

.....
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(miejscowość)

.....
(data)

Skierowanie na badanie lekarskie

Skierowanie na badanie:

☐ wstępne

☐ okresowe

☐ kontrolne

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r - Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175 z późn. zm.) kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią*

nr PESEL**

zamieszkałego/zamieszkałą*

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

określenie stanowiska/stanowisk* pracy*** (opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania)

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowiskach 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 i wielkość/wielkości narażenia****):

I. Czynniki fizyczne:

☐ hałas	czas narażenia	pomiary.....
☐ ultradźwięki	czas narażenia	pomiary.....
☐ wibracja miejscowa	czas narażenia	pomiary.....
☐ wibracja ogólna	czas narażenia	pomiary.....
☐ promieniowanie jonizujące: kat. A	czas narażenia	pomiary.....
☐ promieniowanie jonizujące: kat. B	czas narażenia	pomiary.....
☐ promieniowanie i pole elektromagnetyczne	czas narażenia	pomiary.....
☐ promieniowanie nadfioletowe	czas narażenia	pomiary.....
☐ promieniowanie podczerwone	czas narażenia	pomiary.....
☐ promieniowanie laserowe	czas narażenia	pomiary.....
☐ obsługa monitora ekranowego	czas narażenia	pomiary.....
☐ niedostateczne oświetlenie	czas narażenia	pomiary.....
☐ nadmierne oświetlenie	czas narażenia	pomiary.....
☐ mikroklimat gorący	czas narażenia	pomiary.....
☐ mikroklimat zimny	czas narażenia	pomiary.....
☐ zmienne warunki atmosferyczne	czas narażenia	pomiary.....
☐ zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne	czas narażenia	pomiary.....

II. Pyły:

☐ wymienić jaki	czas narażenia	pomiary.....
☐ wymienić jaki	czas narażenia	pomiary.....
☐ wymienić jaki	czas narażenia	pomiary.....

Pana/Panią*
nr PESEL**

III. Czynniki chemiczne:

- | | | |
|--|----------------------|--------------|
| ☐ wymienić jaki | czas narażenia | pomiary..... |
| ☐ wymienić jaki | czas narażenia | pomiary..... |
| ☐ wymienić jaki | czas narażenia | pomiary..... |

IV. Czynniki biologiczne:

- ☐ Wirus zapalenia wątroby typu B (HBV)
- ☐ Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV)
- ☐ Ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV)
- ☐ Pałeczki Brucella abortus bovis
- ☐ Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym
- ☐ Inne szkodliwe czynniki biologiczne

V. Inne czynniki w tym niebezpieczne:

- ☐ niekorzystne czynniki psychospołeczne
- ☐ stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi

☐ stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
- ☐ narażenie życia

☐ monotonia pracy
- ☐ kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat. ☐ wózkiem widłowym ☐ ciężkim sprzętem budowlanym
- ☐ kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat. ☐ zaś. dla Pracodawcy ☐ zaś. dla Wydziału Komunikacji
- ☐ kierowca samochodu kat. ☐ zaś. dla Pracodawcy ☐ zaś. dla Wydziału Komunikacji
- ☐ praca z bronią
- ☐ praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej
- ☐ praca na wysokości: ☐ do 3 metrów ☐ powyżej 3 metrów ☐ praca na masztach/wieżach
- ☐ praca w wykopach (doły, rowy): ☐ do 3 metrów ☐ powyżej 3 metrów
- ☐ praca zmianowa
- ☐ praca fizyczna
- ☐ praca w wymuszonej pozycji
- ☐ praca w słuchawkach
- ☐ praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn
- ☐ praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego
- ☐
-

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

Wymagane badanie sanitarne: tak nie

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy, nr tel. do bezpośredniego kontaktu)

OBJAŚNIENIE:

*) Niepotrzebne skreślić

**) w przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL – nazw i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

***) Opisać rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania

****) Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1.Wydane na podstawie:

a.art. 222 § 3 ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy dotyczący wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,

b.art. 222 § 3 ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,

c.art. 227 § 2 ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,

d.art. 228 § 3 ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,

e.art. 25 pkt 1 ustawy z dn. 29.11.2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

2.Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067)