

(miejsowość data)

(pieczęć pracodawcy)

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

| | | |
|----------------|-----------------|--------------------------|
| WSTĘPNE | OKRESOWE | KONTROLNE – _____ |
|----------------|-----------------|--------------------------|

właściwe podkreślić

wpisz datę ważności aktualnego orzeczenia lekarskiego

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26.06.1974r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 1666) kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią*) _____

PESEL)** _____

Adres zamieszkania _____

zatrudnionego/zatrudnioną¹⁾ lub podejmującego/podejmującą¹⁾ pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

określenie stanowiska/stanowisk³⁾ 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 / Hałas powyżej 80dB | <input type="checkbox"/> Promieniowanie jonizujące: kat narażenia A ; B | <input type="checkbox"/> Promieniowanie laserowe |
| <input type="checkbox"/> Hałas Ultradźwiękowy | <input type="checkbox"/> Pola elektromagnetyczne | <input type="checkbox"/> Mikroklimat gorący |
| <input type="checkbox"/> Drgania mechaniczne na kończyny górne | <input type="checkbox"/> Promieniowanie optyczne nadfioletowe (UV) | <input type="checkbox"/> Mikroklimat zimny |
| <input type="checkbox"/> Drgania mechaniczne na całe ciało | <input type="checkbox"/> Promieniowanie optyczne podczerwone (IR) | <input type="checkbox"/> Zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczna |
| | <input type="checkbox"/> Promieniowanie optyczne widzialne (światło) | |

Inne: _____

II. Pyły:

| | | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Węgla kamiennego | <input type="checkbox"/> Krzemionki | <input type="checkbox"/> Azbestu | <input type="checkbox"/> Grafit | <input type="checkbox"/> Wolfram |
| <input type="checkbox"/> Pyły organiczne | <input type="checkbox"/> Pył drzewa | <input type="checkbox"/> Pyły mąki | <input type="checkbox"/> Talk | <input type="checkbox"/> Włókna sztuczne |

Inne: _____

III. Czynniki chemiczne:

| | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rozpuszczalniki | <input type="checkbox"/> Chlor | <input type="checkbox"/> Nikiel | <input type="checkbox"/> Chrom | <input type="checkbox"/> Kwas siarkowy |
| <input type="checkbox"/> Nafta i jej pochodne | | | | |

Inne: _____

IV. Czynniki biologiczne:

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> HBV | <input type="checkbox"/> HCV | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia | <input type="checkbox"/> Toxoplazmoza | <input type="checkbox"/> Grzyby, Pleśniowce |
| <input type="checkbox"/> Prątki gruźlicy | <input type="checkbox"/> Borelioza | <input type="checkbox"/> Wirus odkleszczowego zapalenia mózgu |

Inne: _____

V. Inne czynniki,:

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Obsługa monitora ekranowego | <input type="checkbox"/> Praca z bronią palną | <input type="checkbox"/> Kierowanie pojazdem kat. A; B; T |
| <input type="checkbox"/> Stanowisko decyzyjne | <input type="checkbox"/> Narażenie życia | <input type="checkbox"/> Kierowanie pojazdem kat. C; C+E |
| <input type="checkbox"/> Stały dopływ informacji / stres | <input type="checkbox"/> Praca na wysokości (każda praca >1m) | <input type="checkbox"/> Kierowanie pojazdem kat. D; D+E |
| <input type="checkbox"/> Monotonia pracy | <input type="checkbox"/> Praca w wymuszonej pozycji | <input type="checkbox"/> Obsługa narzędzi, maszyn, urządzeń, |
| <input type="checkbox"/> Praca z wysiłkiem głosowym | <input type="checkbox"/> Praca zmianowa w tym praca w nocy | <input type="checkbox"/> Obsługa pojazdów poruszających się |
| <input type="checkbox"/> Praca fizyczna – lekka | <input type="checkbox"/> Prace wymagające sprawności psychoruchowej | <input type="checkbox"/> poza drogami publicznymi (koparko - ładowarka; wózek podnośnikowy z mechanicznym napędem unoszenia itp.) |
| <input type="checkbox"/> - średnio ciężka / ciężka | | |

Inne: _____

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

Skierowanie na badania jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

Objaśnienia:

¹⁾ Niepotrzebne skreślić

²⁾ W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

³⁾ Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

⁴⁾ Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

- wydane na podstawie:
 - art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów 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 wykazu 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 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
- 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.).

.....
podpis pracodawcy