

.....
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(miejsowość)

.....
(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:

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

II. Pyły:

<input type="checkbox"/> wymienić jaki	czas narażenia	pomiary.....
<input type="checkbox"/> wymienić jaki	czas narażenia	pomiary.....
<input type="checkbox"/> 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.
- kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat.
- kierowca samochodu kat.
- 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)

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