

.....
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(miejsowość)(data)

Skierowanie na badania lekarskie

Kierujemy na badanie:

wstępne

okresowe

kontrolne

Działając na podstawie art. 229 §4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974r – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014r poz. 1502 z późn. zm.), kieruję na badanie lekarskie:

Pana/Panią*

nr PESEL**

zamieszkałego/zamieszkałą*

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

III. Czynniki chemiczne:

<input type="checkbox"/> wymienić jakie	czas narażenia	pomiary
<input type="checkbox"/> wymienić jakie	czas narażenia	pomiary
<input type="checkbox"/> wymienić jakie	czas narażenia	pomiary

IV. Czynniki biologiczne:

- Wirus zapalenia wątroby typ B (HBV)
- Wirus zapalenia wątroby typ 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: bakterie, wirusy

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

- niekorzystne czynniki psychospołeczne
- stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi
- narażenie życia
- kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat.
- kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat.
- kierowca samochodu kat.
- praca z bronią
- p praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej, rodzaj:
chodzenie, schyłanie się, podnoszenie ciężarów
- 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 : 1 zmianowa, 2 zmianowa, zmianowa, 4 zmianowa
- praca fizyczna
- praca w wymuszonej pozycji
- praca w słuchawkach
- praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn
- praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego
- stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
- monotonia pracy
- wózkiem widłowym ciężkim sprzętem budowlanym
- zaś. dla Pracodawcy zaś. dla Wydziału Komunikacji
- zaś. dla Pracodawcy zaś. dla Wydziału Komunikacji

Kierujemy również na badania sanitarno- epidemiologiczne i prosimy o wydanie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do pracy na w/w stanowisku pracy.

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

.....
(podpis pracodawcy)

Objaśnienia:

- * Niepotrzebne skreślić.
- ** W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.
- *** Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonania.
- **** Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1) Wydane na podstawie:

- a) 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,
 - b) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych
 - c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia
 - d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r – Kodeks pracy dotyczące wykazu najważniejszych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy
 - e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000r – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014r poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego.
- 2) 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.)

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