

.....
(oznaczenie – pieczętka pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

wstępne / okresowe / kontrolne / do celów sanitarno-epidemiologicznych *)

*właściwie zaznaczyć

do NZOZ CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny

Łódź, ul. Wigury 19

(skrzyżowanie z ul. Sienkiewicza)

tel. 042 254 96 00

poniedziałek 8:30 – 11:00 .. i .. 15:00 – 17:00

wtorek 8:00 – 11:00 .. i .. 15:00 – 17:00

środa 8:00 – 10:00 .. i .. 15:00 – 17:00

czwartek 8:00 – 11:00 .. i .. 15:00 – 17:00

piątek 8:00 – 10:00

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

Pana/Panią *)
(imię i nazwisko)

nr PESEL **)

zamieszkałego/zamieszkałą *)
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

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

określenie stanowiska/stanowisk *) 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 dziennie, wyniki pomiarów:	<input type="checkbox"/> impulsowy	<input type="checkbox"/> ultradźwięki
<input type="checkbox"/> Promieniowanie: <input type="checkbox"/> jonizujące kat.A <input type="checkbox"/> jonizujące kat.B <input type="checkbox"/> elektromagnetyczne <input type="checkbox"/> laserowe <input type="checkbox"/> inne, jakie:		
<input type="checkbox"/> Wibracja miejscowa (kończyny górne) <input type="checkbox"/> Wibracja ogólna <input type="checkbox"/> Czas narażenia, wyniki pomiarów:		
<input type="checkbox"/> Mikroklimat: <input type="checkbox"/> zimny <input type="checkbox"/> gorący <input type="checkbox"/> zmienne warunki atmosferyczne <input type="checkbox"/> zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne		
<input type="checkbox"/> inne – podać szczegóły:		

II. Pyły:

<input type="checkbox"/> Pyły – wpisać nazwy i wielkość narażenia:
--

III. Czynniki chemiczne:

<input type="checkbox"/> Czynniki toksyczne - wpisać nazwy i wielkość narażenia:
--

IV. Czynniki biologiczne:

- Patogeny krwiopochodne (HBV, HCV, HIV) Prątek gruźlicy Borrelia burgdorferi Wirus kleszczowego zapalenia mózgu
 Inne czynniki biologiczne - *wpisać nazwy i wielkość narażenia:*

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

<input type="checkbox"/> Niekorzystne czynniki psychospołeczne: <input type="checkbox"/> stanowisko decyzyjne związane z odpowiedzialnością <input type="checkbox"/> narażenie życia
<input type="checkbox"/> monotonia pracy <input type="checkbox"/> stały duży dopływ informacji i potrzeba gotowości do odpowiedzi
<input type="checkbox"/> zagrożenia wynikające z organizacji pracy (praca pod presją czasu, nierównomierne obciążenie pracą i inne)
<input type="checkbox"/> Praca zmianowa <input type="checkbox"/> Praca nocna
<input type="checkbox"/> Praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego
<input type="checkbox"/> Obsługa komputera – liczba godz. dziennie:
<input type="checkbox"/> Praca w wymuszonej pozycji <input type="checkbox"/> Praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn
<input type="checkbox"/> Praca fizyczna – opis.....
<input type="checkbox"/> Dźwiganie ciężarów – do ilu kg?
<input type="checkbox"/> Obsługa maszyn szczególnie niebezpiecznych <input type="checkbox"/> obsługa wózków jezdnych, widłowych, ładowarek wysokiego składowania
<input type="checkbox"/> Praca na wysokości: <input type="checkbox"/> do 3 metrów <input type="checkbox"/> powyżej 3 metrów
<input type="checkbox"/> kierowanie pojazdem powyżej 3,5 tony (kat. C, CE) <input type="checkbox"/> kierowanie autobusem (kat. D, DE)
<input type="checkbox"/> kierowanie pojazdem do 3,5 tony (kat. B), w tym: <input type="checkbox"/> przewóz osób <input type="checkbox"/> częstotliwość kierowania pojazdem:
<input type="checkbox"/> inne – podać szczegóły:

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 wykonywania.

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

1) wydane na podstawie:

- a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
 - b) art. 222¹ § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
 - c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
 - d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 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 dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
- 2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. 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.)

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