

(oznaczenie – pieczęćka pracodawcy)

(miejscowość, data)

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE właściwe podkreślić: - wstępne / okresowe / kontrolne - do celów sanitarno-epidemiologicznych	Poradnia Medycyny Pracy dr hab. n. med. Andrzej Marcinkiewicz Pabianice, ul. Traugutta 2 B (skrzyżowanie z ul. Zamkową) zapisy telefoniczne: 512 14 00 20
godziny przyjęć: poniedziałki 8:00 – 17:00 – UWAGA! – po wcześniejszym zgłoszeniu telefonicznym wtorki 8:00 – 18:00 – UWAGA! – po wcześniejszym zgłoszeniu telefonicznym czwartki 14:00 – 18:00 – UWAGA! – po wcześniejszym zgłoszeniu telefonicznym piątki 8:00 – 15:00 – UWAGA! – po wcześniejszym zgłoszeniu telefonicznym	

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 / Pani (imię i nazwisko)

Nr PESEL **) (imię i nazwisko)

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

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

określenie stanowiska/stanowisk *) pracy ***) (miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

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 – narażenie dziennie > 80dB, jeśli przekroczone NDN, podać wartości: <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"/> 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, wymienić jakie: ...

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:

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

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

<input type="checkbox"/> Stanowisko decyzyjne <input type="checkbox"/> Inne niekorzystne czynniki psychospołeczne, wymienić jakie:
<input type="checkbox"/> Obsługa komputera <input type="checkbox"/> Praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego <input type="checkbox"/> Praca zmianowa, w tym w porze nocnej
<input type="checkbox"/> Praca fizyczna umiarkowana, ciężka lub intensywna – podać wartości kcal: <input type="checkbox"/> Dźwiganie ciężarów – do ilu kg?
<input type="checkbox"/> Praca na wysokości 1 – 3 metry <input type="checkbox"/> Praca na wysokości > 3 metrów <input type="checkbox"/> Praca w wymuszonej pozycji <input type="checkbox"/> Praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn
<input type="checkbox"/> Obsługa wózków widłowych – podać wysokość unoszenia: <input type="checkbox"/> Obsługa ciężkich maszyn budowlanych (koparkoładowarki i inne)
<input type="checkbox"/> Obsługa maszyn w ruchu i szczególnie niebezpiecznych <input type="checkbox"/> Narażenie na czynnik niebezpieczny, zwiększone ryzyko wypadku w pracy
<input type="checkbox"/> kierowanie pojazdem kat. B <input type="checkbox"/> kierowanie pojazdem kat. C lub D <input type="checkbox"/> przewóz osób <input type="checkbox"/> częstotliwość kierowania pojazdem:

łącznie liczbą 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 mutagenym, b) art. 222 § 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 trzech egzemplarzach: jeden otrzymuje lekarz, drugi osoba kierowana na badanie, trzeci pozostaje u pracodawcy