

.....
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(miejsowość, data)

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE **(wstępne/okresowe/kontrolne^{*)})**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią^{*)}

(imię i nazwisko)

nr PESEL^{**)}

zamieszkałego/zamieszkałą^{*)}

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

II. Pyły:

- wymienić jakie

III. Czynniki chemiczne:

- wymienić jakie

IV. Czynniki biologiczne:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wirus zapalenia wątroby typ B (HBV) | <input type="checkbox"/> Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym |
| <input type="checkbox"/> Wirus zapalenia wątroby typ C (HCV) | <input type="checkbox"/> Prątki gruźlicy |
| <input type="checkbox"/> Ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV) | <input type="checkbox"/> Inne szkodliwe czynniki biologiczne |
| <input type="checkbox"/> Pałeczki Brucella abortus bovis | |

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

- niekorzystne czynniki psychospołeczne
 - stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi
 - stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
 - kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat.
 - kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat.
 - zaś. dla Pracodawcy
 - kierowca samochodu kat.
 - zaś. dla Pracodawcy
 - kierowanie ciągnikiem kat.
 - kierowanie wózkiem widłowym
 - kierowanie ciężkim sprzętem budowlanym
 - praca z bronią
 - praca nocna
 - praca zmianowa
 - praca fizyczna
 - praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej
 - praca na wysokości
 - do 3 metrów
 - praca na masztach/wieżach
 - praca w wykopach (doły, rowy)
 - praca w słuchawkach
 - praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego
- narażenie życia
 - monotonia pracy
 - zaś. dla Wydziału Komunikacji
 - zaś. dla Wydziału Komunikacji
 - praca w wymuszonej pozycji
 - dźwiganie ciężarów.....kg
 - praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn
 - powyżej 3 metrów

VI. **Badania sanitarne:**

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:

☞ 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,

☞ art. 222¹ § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,

☞ art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,

☞ 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,

☞ 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. Z 2016 poz 2067.)

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

