

.....
Oznaczenie pracodawcy

.....
miejsowość data

Skierowanie na badania profilaktyczne do Jeleniogórskiego Ośrodka Medycyny Pracy

wstępne okresowe kontrolne /*

Działając na podstawie art.229 § 4 a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.

-Kodeks pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) **kieruję na badania lekarskie:**

Panią/Pana /*

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 zaznaczyć lub 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 | | |
| <input type="checkbox"/> miejscowa | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> ogólna | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> Promieniowanie: | | |
| <input type="checkbox"/> Jonizujące | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> Elektromagnetyczne | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> Nadfioletowe | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> Podczerwone | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> Laserowe | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> Optyczne | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> Praca przy monitorze ekranowym | <input type="checkbox"/> do 4 godz./dzień | <input type="checkbox"/> powyżej 4 godz./dzień |
| <input type="checkbox"/> | | |

II. Pyły :

- | | | |
|--------------------------------|---------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> | czas narażenia..... | pomiary |

III. Czynniki chemiczne:

- | | | | |
|--------------------------|-------|---------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> | | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> | | czas narażenia..... | pomiary |
| <input type="checkbox"/> | | czas narażenia..... | pomiary |

Iç. Czynniki biologiczne:

- wirus zapalenia wątroby /HBV, HCV/ wirus niedoboru odporności nabytej /HIV/

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

- Niekorzystne czynniki psychospołeczne
- stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi
- stanowisko decyzyjne monotonia pracy narażenie życia

- kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych
- wózkiem widłowym ciężkim sprzętem budowlanym
- kierowca samochodu uprzywilejowanego orzeczenie dla Pracodawcy orzeczenie dla Wydziału Komunikacji
- kierowca samochodu kat. orzeczenie dla Pracodawcy orzeczenie dla Wydziału Komunikacji
- praca z użyciem broni
- praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej
- praca na wysokości do 3 m. powyżej 3 m. praca na masztach / wieżach
- praca w wykopach /doły, rowy/ do 3 m. powyżej 3 m.
- praca zmianowa nocna
- 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 wskazanym 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 1974-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 1974-Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych
- c) art.227 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974-Kodeks pracy dotyczące badań, pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia
- d) art.228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974-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.)

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