



Telefoniczna rejestracja wizyt: 46 880 82 90
Klinika Alfa
 Sochaczew, ul. Polna 9

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 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

1. DANE PRACOWNIKA

Pana/Panią*

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***

2. NARAŻENIA NA STANOWISKU 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	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ultradźwięki	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> wibracja miejscowa	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> wibracja ogólna	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące: kat. A	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące: kat. B	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące: kat. A	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> promieniowanie i pole elektromagnetyczne	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> promieniowanie nadfioletowe	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> promieniowanie podczerwone	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> promieniowanie laserowe	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> obsługa monitora ekranowego	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> niedostateczne oświetlenie	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nadmierne oświetlenie	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> mikroklimat gorący	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> mikroklimat zimny	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> zmienne warunki atmosferyczne	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne	czas narażenia	<input type="text"/>	pomiary	<input type="text"/>

II. Pyły:

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

III. Czynniki chemiczne:

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

IV. Czynniki biologiczne:

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

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

<input type="checkbox"/> niekorzystne czynniki psychospołeczne	<input type="checkbox"/> stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
<input type="checkbox"/> stały duży dopływ informacji i gotowości do odpowiedzi	<input type="checkbox"/> monotonia pracy
<input type="checkbox"/> narażenie życia	<input type="checkbox"/> wózkiem widlowym
<input type="checkbox"/> kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ciężkim sprzętem budowlanym
<input type="checkbox"/> kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> zaś. dla Pracodawcy
<input type="checkbox"/> kierowca samochodu kat. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> zaś. dla Wydziału Komunikacji
<input type="checkbox"/> prace z bronią	<input type="checkbox"/> zaś. dla Pracodawcy
<input type="checkbox"/> praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej	<input type="checkbox"/> zaś. dla Wydziału Komunikacji
<input type="checkbox"/> praca na wysokości <input type="checkbox"/> do 3 metrów	rodzaj <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> praca w wykopach (doły, rowy) <input type="checkbox"/> do 3 metrów	<input type="checkbox"/> powyżej 3 metrów
<input type="checkbox"/> praca zmianowa <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> praca na masztach/wieżach
<input type="checkbox"/> praca fizyczna <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> powyżej 3 metrów
<input type="checkbox"/> praca w wymuszonej pozycji	
<input type="checkbox"/> praca w słuchawkach	
<input type="checkbox"/> praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn	
<input type="checkbox"/> praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

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

.....
Podpis pracodawcy

3. 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. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

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