

☐ **wstępne** ☐ **okresowe** ☐ **kontrolne**

Miejscowość _____ Data DD MM RR RR RR RR Oznaczenie pracodawcy / Nazwa i adres siedziby pracodawcy _____

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277 z późn.zm.), kieruję na badania lekarskie:

(Pana/Panią*) Nr PESEL**

Imię i Nazwisko _____ PESEL _____
adres zamieszkania _____

Ulica _____ Nr budynku _____ Nr lokalu _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Telefon _____ Adres e-mail _____

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

☐ **Hałas** ilość godzin pracy w hałasie _____ natężenie _____
☐ **Wibracja** ☐ miejscowa ☐ ogólna pomiary _____
☐ **Promieniowanie** ☐ jonizujące ☐ nadfioletowe ☐ laser ☐ podczerwone ☐ elektromagnetyczne
☐ **Mikroklimat** ☐ gorący ☐ zimny

II. PYŁY PRZEMYSŁOWE

☐ **Pyły** wymienić jakie _____

III. CZYNNIKI CHEMICZNE

☐ **Czynniki chemiczne** wymienić jakie _____ czas pracy/ilość godzin _____ stężenia _____

IV. CZYNNIKI BIOLOGICZNE

☐ **Czynniki biologiczne** ☐ HBV ☐ HCV ☐ HIV inne _____

V. INNE CZYNNIKI

☐ **Komputer** ilość godzin _____
☐ **Kierowanie** ☐ samochodem kategoria _____ ☐ wózkiem widłowym ☐ maszyną w ruchu
☐ **Praca zmianowa** ☐ nocna
☐ **Praca na wysokości** ☐ do 3 metrów ☐ powyżej 3 metrów ☐ **Monotonia pracy** ☐ **Narażenie życia**
☐ **Dźwiganie ciężarów** kilogramy/wydatek energetyczny _____ ☐ **Stanowisko decyzyjne**
☐ **Inne** _____

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 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 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.

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

W celu umówienia terminu badań prosimy o kontakt z Centrum Umawiania Wizyt pod numerem 58 770 36 92 lub 801 005 777

www.saltus.pl | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: info@saltus.pl

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie, 81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22,

zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.

KRS: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747. Kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł.

Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka.