

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

wstępne **okresowe** **kontrolne**

Miejscowość _____ Data D D M M R R R R _____ Oznaczenie pracodawcy / Nazwa i adres siedziby pracodawcy _____

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 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 widlowym 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. 2221 § 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.