

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej)

Kraków, dnia.....

SKIEROWANIE NA PROFILAKTYCZNE BADANIA LEKARSKIE

wstępne*; okresowe*; kontrolne*; końcowe*

Imię Nazwisko

1. Urodzony(a): dzień..... miesiąc rok

2. Zamieszkały(a) w

3. PESEL

4. Przyjmowany(a) do pracy*/ przenoszony(a)*/ zatrudniony(a) na stanowisku*/ zwalniany(a)*

(nazwa stanowiska wg tabeli MNiSW oraz Zarządzenia Rektora PK nr 26 z 2012 r.)

CZYNNIKI SZKODLIWE I UCIAŻLIWE WYSTĘPUJĄCE NA STANOWISKU PRACY:

NAZWA CZYNNIKA	TAK	NIE
1. Praca przy monitorach ekranowych średnio w ciągu dobowego wymiaru czasu pracy (wpisać liczbę godzin)		
2. Niekorzystne czynniki psychospołeczne:		
• stanowisko decyzyjne związane z odpowiedzialnością		
• monotonia pracy		
• narażenie życia		
3. Prace wymagające pełnej sprawności psychoruchowej:		
• kierowanie samochodem służbowym (podać kategorię)		
• obsługa wózka widłowego		
• obsługa maszyn w ruchu		
• operator suwnicy		
• operator sprzętu ciężkiego		
• inne		
4. Praca zmianowa (nocna)		
5. Praca na wysokości do 3 m		
6. Praca na wysokości powyżej 3 m		
7. Pozycja wymuszona w pracy		
8. Hałas (poziom ekspozycji w ciągu 8-godzinnego czasu pracy)		
9. Wibracja, drgania mechaniczne (miejscowe, ogólne)		
10. Mikroklimat gorący, zimny*		
11. Czynniki chemiczne – (środki dezynfekcyjne) wymienić		
12. Zapylenie – jakie pyły Przekroczenia NDS		
13. Biologiczne (wymienić jakie)		
14. Sztuczne oświetlenie (niedostateczne lub nadmierne*)		
15. Promieniowanie jonizujące, podczerwone, ultrafioletowe, elektromagnetyczne, RTG*		
16. Wysięk głosowy		
17. Znaczny wysięk fizyczny (efektywny wydatek energetyczny)		
18. Inne		

Na ww. stanowisku wymagane jest badanie sanitarno-epidemiologiczne

TAK/NIE*

Na ww. stanowisku wymagana jest książeczka sanitarno-epidemiologiczna

TAK/NIE*

Na ww. stanowisku wymagane jest aktualne badanie sanitarno-epidemiologiczne

TAK/NIE*

WYNIKI DOTYCHCZASOWYCH BADAŃ ŚRODOWISKOWYCH PRACY (jeśli były wykonane)

- nie były wykonywane*
- brak przekroczeń dopuszczalnych wartości NDS i NDN*

* podkreślić właściwe

.....
(kierownik jednostki organizacyjnej – pieczęć i podpis)

Osoba kierująca odpowiada za treść skierowania na badania profilaktyczne.

badania kontrolne – przeprowadzane po okresie niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni,
badania końcowe – przeprowadzane na życzenie pracownika przy rozwiązaniu umowy lub stwierdzeniu choroby zawodowej