



.....,
miejsowość data

SKIEROWANIE PRACOWNIKA NA BADANIA PROFILAKTYCZNE

Kieruję na badanie: wstępne okresowe kontrolne inne

..... data urodzenia:
imię i nazwisko

PESEL:

W/w: będzie jest zatrudniona/zatrudniony na stanowisku
w firmie:

.....
pieczętka zakładu z nr REGON, NIP

Praca: biurowa fizyczna (proszę określić ciężkość
pracy
 inny charakter pracy
.....
 wymuszona pozycja ciała

Opis technologii lub rodzaju pracy, lokalizacja stanowiska, czynności, sposób oraz czas ich wykonywania:

Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia na ww. stanowisku pracy (postawić x przy występującym czynniku)
 występują nie występują

1. Niekorzystne czynniki psychospołeczne:	<input type="checkbox"/> stanowisko decyzyjne <input type="checkbox"/> monotonia pracy <input type="checkbox"/> narażenie życia
2. Komputer	<input type="checkbox"/> ilość godzin
3. Kierowanie:	<input type="checkbox"/> samochodem (kategoria) <input type="checkbox"/> wózkiem widłowym <input type="checkbox"/> maszyną w ruchu
4. Praca zmianowa	<input type="checkbox"/> nocna
5. Praca na wysokości:	<input type="checkbox"/> do 3 metrów <input type="checkbox"/> powyżej 3 metrów
6. Hałas:	<input type="checkbox"/> ilość godzin pracy w hałasie natężenie
7. Wibracja:	<input type="checkbox"/> miejscowa <input type="checkbox"/> ogólna pomiary
8. Mikroklimat:	<input type="checkbox"/> gorący <input type="checkbox"/> zimny
9. Czynniki chemiczne:	<input type="checkbox"/> wymienić jakie czas pracy natężenie
10. Pyły	<input type="checkbox"/> wymienić jakie
11. Czynniki biologiczne:	<input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> inne
12. Dźwiganie ciężarów	<input type="checkbox"/> ile kilogramów
13. Promieniowanie:	<input type="checkbox"/> jonizujące <input type="checkbox"/> nadfioletowe <input type="checkbox"/> laser <input type="checkbox"/> podczerwone <input type="checkbox"/> elektromagnetyczne
14. Inne:	<input type="checkbox"/> wymienić jakie

Na ww. stanowisku wymagane jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych: Tak Nie
 Wyniki dotychczasowych badań środowiska pracy

.....
podpis i pieczętka
kierownika działu lub specjalisty bhp