

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

wstępne / okresowe / kontrolne

Działając na podstawie art. 229 Kodeksu pracy, kieruję pracownika / kandydata na badania profilaktyczne:

☐ wstępne ☐ okresowe ☐ kontrolne

Data wystawienia:

Nazwa pracodawcy:

Adres pracodawcy:

NIP / REGON:

Imię i nazwisko pracownika / kandydata:

PESEL / data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Stanowisko pracy / stanowisko docelowe:

Rodzaj wykonywanej pracy:

System / godziny pracy:

Opis czynności / charakter pracy:

.....

.....

.....

.....

Dodatkowe informacje od pracodawcy:

.....

.....

.....

.....

Załączniki / wyniki wcześniejszych badań:

Podpis i pieczęć pracodawcy / osoby upoważnionej:

CZYNNIKI PRACY / NARAŻENIA

zaznacz wszystkie czynniki dotyczące stanowiska

Lista kontrolna zgodna z zakresem stosowanym w procesie rejestracji medycyny pracy CBP.

- | | |
|--|--|
| ☐ Monitor ekranowy / praca przy ekranie | ☐ Praca na wysokości |
| ☐ Hałas | ☐ Prowadzenie pojazdów |
| ☐ Drgania miejscowe | ☐ Praca wymagająca szczególnej sprawności psychofizycznej |
| ☐ Drgania ogólne | ☐ Praca zmianowa / nocna |
| ☐ Pyły | ☐ Ciężka praca fizyczna / wysiłek |
| ☐ Pyły o działaniu zwłókniającym | ☐ Wymuszona pozycja ciała |
| ☐ Substancje chemiczne | ☐ Ruchy powtarzalne / monotypowe |
| ☐ Substancje uczulające | ☐ Mikroklimat gorący |
| ☐ Substancje rakotwórcze / mutagenne | ☐ Mikroklimat zimny |
| ☐ Czynniki biologiczne | ☐ Kontakt skóry z substancjami chemicznymi |
| ☐ Kontakt z krwią / materiałem biologicznym | ☐ Praca wymagająca dobrego widzenia |
| ☐ Promieniowanie jonizujące | ☐ Praca wymagająca dobrego słuchu |
| ☐ Promieniowanie optyczne / UV / laser | |
| ☐ Inne: | |

Dodatkowe informacje o czynnikach / warunkach ekspozycji:

.....

.....

.....

.....

Co przygotować na badanie:

- Dokument tożsamości oraz skierowanie na badania.
- Okulary / soczewki, aparat słuchowy i dokumentację medyczną - jeżeli dotyczy.
- Dla badań kontrolnych: zaświadczenie o zdolności do pracy wydane przez lekarza prowadzącego.

Data / podpis pracodawcy: