

SKIEROWANIE / WNIOSEK NA BADANIE LEKARSKIE DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

Formularz CBP opracowany na podstawie zakresu danych stosowanego w dokumentacji WOMP

1. Dane pracodawcy / podmiotu kierującego

Pełna nazwa:

Adres:

REGON: NIP:

2. Dane osoby kierowanej

Imię i nazwisko:

PESEL: Data urodzenia:

3. Status zatrudnienia i stanowisko

☐ jest zatrudniony / wykonuje pracę

☐ będzie zatrudniony / będzie wykonywać pracę

Stanowisko / stanowisko docelowe:

4. Rodzaj prac związanych z możliwością przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej

☐ produkcja żywności

☐ obrót / sprzedaż żywności

☐ przygotowywanie lub wydawanie posiłków

☐ bezpośredni kontakt z nieopakowaną żywnością

☐ praca w zakładzie żywienia zbiorowego

☐ inne prace wymagające orzeczenia sanitarno-epidemiologicznego

Inne / doprecyzowanie:

5. Charakterystyka wykonywanej pracy

Opis czynności, kontaktu z żywnością, sposobu przygotowania / obrotu oraz innych informacji istotnych dla oceny lekarskiej.

.....

.....

.....

6. Informacja o badaniu sanitarno-epidemiologicznym

W przypadku prac z ryzykiem przeniesienia zakażenia drogą pokarmową badanie może obejmować nosicielstwo pałeczek *Salmonella* i *Shigella*. Na podstawie wyników badań i oceny lekarskiej wydawane jest orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych, które zastąpiło dawną tzw. książeczkę sanepidowską. Badanie na nosicielstwo można zrealizować w placówkach Centrum Badań Pracowników.

Data wystawienia:

Podpis / pieczęć pracodawcy: