

Skierowanie na badania lekarskie

w Poradni Medycyny Pracy SZPZLO Warszawa-Wawer

04-564 Warszawa ul. J.Strusia 4/8



Oznaczenie pracodawcy
(pieczętka firmy z numerem REGON)

- W celu umówienia badań profilaktycznych prosimy o kontakt z Rejestracją Medycyny Pracy pod nr tel. (22) 590-09-62 w dni robocze od 07:30 do 15:05.
- Badania odbędą się w w budynku B wejście B1 piętro I.
- Należy zgłosić się do Rejestracji Medycyny Pracy w gabinecie nr B118.

Miejscowość i data:

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 i 1662), kieruję na badanie lekarskie (właściwie określić symbolem X we wskazanym kwadracie):

wstępne ; okresowe ; kontrolne

Pana/Panią*):
(imię i nazwisko)

Nr PESEL**):
zamieszkałego/zamieszkałą*):

Ulica: nr domu: nr okalu

Miejscowość: Kod pocztowy:

Telefon: ; Adres e-mail:

zatrudnionego/zatrudnioną*) lub podejmującego/podejmującą*) pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy:

Charakter stanowiska/stanowisk *) pracy*):**

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub warunków 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 i wielkości narażenia****):

I. Czynniki fizyczne:

Komputer Ilość godzin dziennie:.....

Hałas ilość godzin pracy w hałasie dziennie: ; natężenie hałasu :

Wibracja miejscowa ogólna Pomiary wibracji:

Promieniowanie jonizujące nadfioletowe laser podczerwone elektromagnetyczne

Mikroklimat gorący zimny

II. Pyły przemysłowe:

Pyły Wymienić jakie:

III. Czynniki chemiczne lub toksyczne:

Czynniki chemiczne Wymienić jakie:

Czas pracy dzienny w czynnikach chemicznych:stężenia:

IV. Czynniki biologiczne:

Czynniki biologiczne HBV HCV HIV Inne:

V. Inne czynniki w niebezpieczne:

Niekorzystne czynniki psychospołeczne stanowisko decyzyjne monotonia pracy narażenie życia

Kierowanie Samochodem (kategoria:) wózkiem widłowym maszyną w ruchu

Praca zmianowa nocna

Praca na wysokości do 3 m powyżej 3 m

Dźwiganie ciężarów Ile kilogramów:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania prac wskazanych w skierowaniu:

Gdzie:
*) niepotrzebne skreślić;
**) jeżeli skierowany nie posiada nr PESEL należy wpisać nr innego dokumentu
***) opisać rodzaj , podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania;
****) opis warunków pracy uwzględniający przepisy: art.222 §3Kp; art.222'§3Kp;art.228§3Kp;
art.25 pkt.1. Prawa Atomowego; Załącznik nr 1 Rozp. MZiOŚ (Dz.U.1996 poz. 332)

(podpis i pieczętka pracodawcy)

Wypełnia Poradnia Medycyny Pracy

Konsultacje poradni medycyny pracy:	Data wykonania	Badania w poradni medycyny pracy:	Data wykonania
Konsultacja lek.medycyny pracy-standardowa		Spirometria	
Konsultacja okulisty - med. pracy		Audiometria tonalna	
Konsultacja laryngologa - med. pracy		EKG spoczynkowe	
Konsultacja neurologa - med. pracy		Inne (jakie):.....	

Data ważności wydanego zaświadczenia :

Prosimy o przekazanie niniejszego skierowania Pracownikowi w dwóch egzemplarzach dla: Badanego Pracownika i Lekarza.