

Skierowanie na badania lekarskie

oznaczenie Pracodawcy

miejsowość

data

Działając na podstawie art. 229 §4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.), kieruję na badanie lekarskie:

☐ wstępne ☐ okresowe ☐ kontrolne ☐ Wymagane badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych ("książeczka sanepidowska")

Pana/Panią* imię i nazwisko Nr PESEL **

zamieszkałego/zamieszkałą* miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu

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

określenie stanowiska/stanowisk*
pracy***

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

I. Czynniki fizyczne

☐ hałas	wyniki pomiarów	☐ promieniowanie nadfioletowe	wyniki pomiarów
☐ ultradźwięki	wyniki pomiarów	☐ promieniowanie podczerwone	wyniki pomiarów
☐ wibracja miejscowa	wyniki pomiarów	☐ promieniowanie laserowe	wyniki pomiarów
☐ wibracja ogólna	wyniki pomiarów	☐ mikroklimat gorący	wyniki pomiarów
☐ promieniowanie jonizujące kat.	wyniki pomiarów	☐ mikroklimat zimny	wyniki pomiarów
☐ promieniowanie i pole elektromagnetyczne	wyniki pomiarów	☐ zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne	wyniki pomiarów

II. Pyły:

☐ wymienić jaki	wyniki pomiarów	☐ wymienić jaki	wyniki pomiarów
---	--------------------------------------	---	--------------------------------------

III. Czynniki chemiczne:

☐ wymienić jaki	wyniki pomiarów	☐ wymienić jaki	wyniki pomiarów
☐ wymienić jaki	wyniki pomiarów	☐ wymienić jaki	wyniki pomiarów

IV. Czynniki biologiczne:

☐ wirus zapalenia wątroby typ B (HBV)	☐ wirus zapalenia wątroby typ C (HCV)	☐ ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV)
☐ pałeczki Brucella abortus bovis	☐ wirus kleszczowego zapalenia mózgu	
☐ promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym	☐ prątek gruźlicy	
☐ Borrelia burgdorferi	☐ inne	

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

☐ niekorzystne czynniki psychospołeczne:

☐ stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi	☐ stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością	☐ narażenie życia
☐ monotonia pracy	☐ zagrożenie wynikające z organizacji pracy:	rodzaj zagrożenia

☐ kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat.: | ☐ obsługa wózka widłowego z mechanizmem unoszącym towary: ☐ do 1,6 m ☐ powyżej 1,6 m

☐ praca związana z obsługą maszyn, urządzeń i poruszających się pojazdów poza drogami publicznymi (np. koparkoładowniki): rodzaj pracy

☐ kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat.: ☐ zaś. dla Pracodawcy ☐ zaś. dla Wydziału Komunikacji

☐ kierowca samochodu kat.: ☐ zaś. dla Pracodawcy ☐ zaś. dla Wydziału Komunikacji

☐ obsługa monitorów ekranowych: czas pracy | ☐ praca z bronią

☐ prace wymagające sprawności psychoruchowej: rodzaje prac

☐ praca na wysokości: ☐ do 3 metrów ☐ powyżej 3 metrów | ☐ praca w wykopach (doły, rowy): ☐ do 3 metrów ☐ powyżej 3 metrów

☐ praca fizyczna z wydatkiem energetycznym: ☐ kobieta powyżej 1000 kcal ☐ mężczyzna powyżej 1500 kcal

☐ praca zmianowa, w tym praca w porze nocnej

☐ praca w wymuszonej pozycji

☐ praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego

☐ praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn

☐ inne:

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

Badania Medycyny Pracy umawiaj na stronie:
<https://medcare.rzeszow.pl/rejestracja-medycyna-pracy/>

Lub wyślij skierowanie na e-mail: medycynapracy@medcare.rzeszow.pl



podpis Pracodawcy

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

Strona informacyjna - nie musi być drukowana

Objaśnienia:

- * Niepotrzebne skreślić.
 - ** W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL - seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy - data urodzenia.
 - *** Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.
 - **** Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:
- 1) **Wydane na podstawie:**
 - a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
 - b) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych;
 - c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia;
 - d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
 - e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 oraz 2022 r. poz. 974) dotyczące wskaźników pozwalających na wyznaczenie dawek promieniowania jonizującego, stosowanych przy ocenie narażenia na promieniowanie jonizujące;
 - 2) **Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 607)**