

.....  
pieczęć pracodawcy

Kraków.....

## SKIEROWANIE NA BADANIA PROFILAKTYCZNE WSTĘPNE, OKRESOWE, KONTROLNE\*

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pan (i)..... PESEL .....  
( imię i nazwisko )

Adres zamieszkania .....

zatrudnionego/zatrudnioną<sup>\*)</sup> lub podejmującego/podejmującą<sup>\*)</sup> pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

.....  
określenie stanowiska/stanowisk<sup>\*)</sup> pracy<sup>\*\*\*)</sup>: .....

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<sup>\*\*\*\*)</sup>:

|                                                      |                                                                                                                                          |                                       |                                      |                                             |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b><u>I. CZYNNIKI FIZYCZNE</u></b>                   |                                                                                                                                          |                                       |                                      |                                             |
| 1. KOMPUTER                                          | Ilość godzin .....                                                                                                                       |                                       |                                      |                                             |
| 2. HAŁAS                                             | Ilość godzin pracy w hałasie ..... natężenie .....                                                                                       |                                       |                                      |                                             |
| 3. WIBRACJA                                          | Miejscowa <input type="checkbox"/>                                                                                                       | Ogólna <input type="checkbox"/>       | pomiary .....                        |                                             |
| 4. PROMIENIOWANIE                                    | Jonizujące <input type="checkbox"/>                                                                                                      | Nadfioletowe <input type="checkbox"/> | Podczerwone <input type="checkbox"/> | Elektromagnetyczne <input type="checkbox"/> |
| 5. MIKROKLIMAT                                       | Gorący <input type="checkbox"/>                                                                                                          | Zimny <input type="checkbox"/>        |                                      |                                             |
| <b><u>II. PYŁY PRZEMYSŁOWE</u></b>                   |                                                                                                                                          |                                       |                                      |                                             |
| 1. PYŁY                                              | <u>Wymienić jakie:</u>                                                                                                                   |                                       |                                      |                                             |
| <b><u>III. CZYNNIKI CHERMICZNE LUB TOKSYCZNE</u></b> |                                                                                                                                          |                                       |                                      |                                             |
| 1. CZYNNIKI CHERMICZNE                               | <u>Wymienić jakie:</u>                                                                                                                   |                                       | <u>Czas pracy:</u>                   | <u>Stężenia:</u>                            |
| <b><u>IV. CZYNNIKI BIOLOGICZNE</u></b>               |                                                                                                                                          |                                       |                                      |                                             |
| 1. CZYNNIKI BIOLOGICZNE (zaznaczyć właściwe)         | <b>HBV</b>                                                                                                                               | <b>HCV</b>                            | <b>HIV</b>                           | <b>INNE:</b>                                |
| <b><u>V. INNE CZYNNIKI</u></b>                       |                                                                                                                                          |                                       |                                      |                                             |
| 1. NIEKORZYSTNE CZYNNIKI PSYCHOSPOŁECZNE             | Stanowisko decyzyjne <input type="checkbox"/> Monotonia Pracy <input type="checkbox"/> Narażenie życia <input type="checkbox"/>          |                                       |                                      |                                             |
| 4. KIEROWANIE                                        | Samochodem (kategoria) ..... <input type="checkbox"/> Wózkiem widłowym <input type="checkbox"/> Maszyną w ruchu <input type="checkbox"/> |                                       |                                      |                                             |
| 5. PRACA ZMIANOWA                                    | Nocna <input type="checkbox"/>                                                                                                           |                                       |                                      |                                             |
| 6. PRACA NA WYSOKOŚCI                                | Do 3 metrów <input type="checkbox"/> Powyżej 3 metrów <input type="checkbox"/>                                                           |                                       |                                      |                                             |
| 7. DŹWIGANIE CIĘŻARÓW                                | Ile kilogramów <input type="checkbox"/>                                                                                                  |                                       |                                      |                                             |

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

pieczęć i podpis pracodawcy

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

#### Objaśnienia:

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego 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<sup>1</sup> § 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 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

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. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

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

\* Pracownik po 30 dniowej nieobecności w pracy winien jest przedstawić zaświadczenie od lekarza prowadzącego podczas zwolnienia o możliwości powrotu do pracy.

Pracownik stawiający się na badania winien jest przedstawić orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli takie posiada)