



EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA
54-144 Wrocław, ul. Pilczycka 144-148
NIP: 8942814132 REGON: 933040945
PRYWATNA LECZNICA CERTUS AMBULATORIA
61-369 Poznań, ul. Wągrowka 6
TEL/FAX: (61) 860-42-00 /
PORADNIA MEDYCZYNY PRACY
Nr księgi rej.: 00000001717
V-30, VII-2001, VIII-1000

.....
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE
(wstępne/okresowe/kontrolne*)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz.1465, ze zm.), kieruję na badania lekarskie:

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"v***):

I. Czynniki fizyczne:

| | | |
|--|----------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> hałas | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> hałas ultradźwiękowy | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> wibracja miejscowa | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> wibracja ogólna | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące kat. A | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące kat. B | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie i pole elektromagnetyczne | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie nadfioletowe | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie podczerwone | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie laserowe | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> obsługa monitora ekranowego | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> mikroklimat gorący | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> mikroklimat zimny | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne | czas narażenia _____ | pomiary _____ |

II. Pyły:

| | | |
|---|----------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> pyły zawierające krzemionkę krystaliczną | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły węgla | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły zawierające włókna azbestu | _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły zawierające metale twarde | _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły drewna | _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły mąki | _____ | pomiary _____ |

- | | | |
|---|----------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> pyły organiczne pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły inne-wymienić jakie: | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły inne-wymienić jakie: | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły inne-wymienić jakie: | czas narażenia _____ | pomiary _____ |

III Czynniki chemiczne:

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> benzen, ksylen toluen_ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> brom i jego związki | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> beryl i jego związki | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> chlor, chlorowódór, tlenki chloru | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> mangan i jego związki (spawacze) | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> nafta, benzyna smoła asfalt | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> ołów i jego związki | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> rtęć | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> siarka, siarkowódór, tlenki siarki | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> tlenek węgla | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> węglowodory aromatyczne | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> żywice epoksydowe, izocyjaniany | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> mieszaniny rozpuszczalników organicznych | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> styren(winylobenzen) | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pestycydy, środki ochrony roślin | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> inne czynniki chemiczne | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> inne czynniki chemiczne | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> inne czynniki chemiczne | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> inne czynniki chemiczne | pomiary _____ |

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
- Prątek gruźlicy
- Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym
- Inne szkodliwe czynniki biologiczne

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

- stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi
- stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
- narażenie życia
- monotonia pracy
- praca pod presją czasu, nierównomierne obciążenie pracą
- kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat. zaś. dla Wydziału Komunikacji
- kierowanie wózkami widłowymi kierowanie ciężkim sprzętem budowlanym
- praca związana ze szkoleniem i egzaminowaniem kierowców
- kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat. _____ zaś. dla Wydziału Komunikacji
- praca z bronią
- praca na wysokości do 3 metrów powyżej 3 metrów praca na masztach/wieżach
- praca w wykopach (doły, rowy) do 3 metrów powyżej 3 metrów
- praca zmianowa

- praca fizyczna z wydatkiem energetycznym na pracę powyżej 1500kcal dla mężczyzn i powyżej 1000kcal dla kobiet
- praca w wymuszonej pozycji
- praca w słuchawkach
- praca wymagająca ruchów monotopowych kończyn
- praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego
- inne-wymienić

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

inne_

Objaśnienia:*)

Niepotrzebne skreślić.

**)W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL - seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a wprzypadku 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. 2221 § 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 2019 r. poz.1792) dotyczące dawek granicznychpromieniowania jonizującego;

2) załącznika nr 1 do Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy z dnia 30 maja 1996 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 2067)

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

.....
(podpis pracodawcy)