



.....
(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 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), kieruje na badania lekarskie:

Pana/Panią)
nr PESEL).....
zamieszkałego/zamieszkała).....

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudniona) lub podejmującego/podejmującą*) prace na stanowisku lub stanowiskach pracy

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy;

I. CZYNNIKI FIZYCZNE 1.Komputer 2.Hałas 3.Wibracja 4.Promieniowanie 5.Mikroklimat 6.Oświetlenie	Ilość godzin Ilość godzin pracy w hałasie natężenie Miejscowa <input type="checkbox"/> Ogólna <input type="checkbox"/> Pomiary Jonizujące <input type="checkbox"/> Nadfioletowe <input type="checkbox"/> Podczerwone <input type="checkbox"/> Elektromagnetyczne <input type="checkbox"/> Gorący <input type="checkbox"/> Zimny <input type="checkbox"/> Oświetlenie sztuczne <input type="checkbox"/>			
II. PYŁY PRZEMYSŁOWE 1.Pyły	<u>Wymienić jakie:</u>			
III. CZYNNIKI CHEMICZNE LUB TOKSYCZNE 1.Czynniki chemiczne	<u>Wymienić jakie:</u>	<u>Czas pracy:</u>	<u>Stężenie:</u>	
IV. CZYNNIKI BIOLOGICZNE 1.Czynniki biologiczne	HBV	HCV	HIV	Inne:
V. INNE CZYNNIKI 1.Niekorzystne czynniki psychospołeczne 2.Kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych 3.Praca zmianowa 4.Praca na wysokości 5.Dźwiganie ciężarów 6.Długotrwały wysiłek głosowy	Stanowisko decyzyjne <input type="checkbox"/> Monotonia pracy <input type="checkbox"/> Narażenie życia <input type="checkbox"/> Samochodem (kategoria) ... <input type="checkbox"/> Wózkiem widłowym <input type="checkbox"/> Maszyną ruchu <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nocna <input type="checkbox"/> Do 3 metrów <input type="checkbox"/> Powyżej 3 metrów <input type="checkbox"/> Ile kilogramów <input type="checkbox"/> Pozycja wymuszona <input type="checkbox"/> Ruchy monotypowe <input type="checkbox"/> Długotrwały wysiłek głosowy <input type="checkbox"/>			

Liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywanej pracy wskazanych w skierowaniu:

.....
(podpis osoby kierującej)

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania. Badanie należy wykonać w Ars-Medica, ul. Warszawska 17 Kraków. Tel. 12 423 38 34, e-mail: rejestracja@ars-medica.pl