

.....
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(miejsowość, data)

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

Przychodnia CITYMED

ul. Sobieskiego 18, 02-957 Warszawa, tel. 575-779-774, 22 690-06-51, e-mail: mp@citymed.waw.pl

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

Pana/Panią*^{.....}
(imię i nazwisko)

nr PESEL**^{.....}

zamieszkałego/zamieszkałą*^{.....}
(miejsowość, 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:

- Komputer ilość godzin praca głosem
Hałas ilość godzin pracy w hałasie natężenie
Wibracja miejscowa ogólna pomiary
Promieniowanie jonizujące nadfioletowe laser podczerwone elektromagnetyczne
Mikroklimat gorący zimny

II. Pyły:

- Przemysłowe wymienić jakie
Organiczne pochodzenia roślinnego pochodzenia zwierzęcego

III. Czynniki chemiczne

- lub toksyczne wymienić jakie
czas pracy stężenia

IV. Czynniki biologiczne:

- HBV HCV HIV inne wymienić:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

- Niekorzystne czynniki psychospołeczne: stanowisko decyzyjne monotonia pracy narażenie życia
Kierowanie: samochodem (kategoria p.j.)..... wózkiem widłowym maszyną w ruchu
Praca zmianowa nocna
Praca na wysokości do 3 metrów powyżej 3 metrów
Dźwiganie ciężarów ile kilogramów Wysiłek fizyczny

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

.....
(podpis pracodawcy)

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. 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 2021 r. poz.1941 oraz z 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)

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