



MEDREM
POLIKLINIKA

_____ dnia: _____
pieczętka firmy z regonem

_____ miejscowość

Skierowanie na badanie profilaktyczne

Kierujemy na badanie: <input type="checkbox"/> wstępne <input type="checkbox"/> okresowe <input type="checkbox"/> kontrolne <input type="checkbox"/> inne - SANITARNE	
Panią/Pana: _____ Adres: _____ imię i nazwisko	
PESEL: _____	
która / który: będzie jest zatrudniona/zatrudniony na stanowisku/ach _____	
Charakter pracy: biurowa fizyczna (rodzaj) _____ inny charakter pracy _____ wymuszona pozycja ciała	
Stanowisko pracy-opis: Opis technologii lub rodzaju produkcji, lokalizacja stanowiska pracy, elementy wyposażenia, podstawowe czynności i sposób oraz czas ich wykonywania.	
Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy (postawić x przy występującym czynniku)	
1. Niekorzystne czynniki psychospołeczne: <input type="checkbox"/> stanowisko decyzyjne <input type="checkbox"/> monotonia pracy <input type="checkbox"/> narażenie życia	
2. Komputer	<input type="checkbox"/> ilość godzin
3. Kierowanie:	<input type="checkbox"/> samochodem (kategoria) <input type="checkbox"/> wózkiem widłowym <input type="checkbox"/> maszyną w ruchu
4. Praca zmianowa	<input type="checkbox"/> nocna
5. Praca na wysokości:	<input type="checkbox"/> do 3 metrów <input type="checkbox"/> powyżej 3 metrów
6. Hałas:	<input type="checkbox"/> ilość godzin pracy w hałasie <input type="checkbox"/> natężenie
7. Wibracja:	<input type="checkbox"/> miejscowa <input type="checkbox"/> ogólna pomiary
8. Mikroklimat:	<input type="checkbox"/> gorący <input type="checkbox"/> zimny
9. Czynniki chemiczne:	<input type="checkbox"/> wymienić jakie _____ czas pracy _____ natężenie _____
10. Pyły	<input type="checkbox"/> wymienić jakie _____
11. Czynniki biologiczne:	<input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> inne
12. Dźwiganie ciężarów	<input type="checkbox"/> ile kilogramów <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Promieniowanie:	<input type="checkbox"/> jonizujące <input type="checkbox"/> nadfioletowe laser podczerwone elektromagnetyczne
14. Inne:	<input type="checkbox"/> wymienić _____
<input type="checkbox"/> Nie występują czynniki szkodliwe.	
Na ww. stanowisku wymagane jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<input type="checkbox"/> Wyniki dotychczasowych badań środowiska pracy (jeśli były wykonywane): _____	
<input type="checkbox"/> Nie były wykonywane	
_____ podpis i pieczętka kierownika działu lub specjalisty bhp	
Zakład pracy ponosi odpowiedzialność za treść skierowania na badania profilaktyczne (Dz. U. Nr 69 z 1996 paragraf 4)	