

.....
(oznaczenie pracodawcy).....
(miejsowość, data)**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE
(wstępne/okresowe/kontrolne^{*)})****badania do książeczki zdrowia / orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych**

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:

Pana/Panią ^{*)}	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:

II. Pyły:

III: Czynniki chemiczne:

IV: Czynniki biologiczne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

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. 222 § 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.

JAK WYPEŁNIĆ SKIEROWANIE (Informacje dotyczące warunków pracy):

Czynniki fizyczne:

- hałas (powyżej NDN/poniżej NDN),
- wibracja miejscowa -kończyny górne(powyżej NDN/poniżej NDN),
- ultradźwięki,
- promieniowanie (jonizujące kat. A/kat. B, nadfioletowe, podczerwone, laserowe),
- pole elektromagnetyczne,
- mikroklimat gorący/zimny, zwiększone/obniżone ciśnienie atmosferyczne.

Pyły:

- pył przemysłowy (jaki?, powyżej NDN/poniżej NDN).

Czynniki chemiczne:

- związki chemiczne (jakie?, nazwy substancji chemicznych a nie nazwy preparatów).

Czynniki biologiczne:

- materiał zakaźny (wirus zapalenia wątroby typ B,C, HIV),
- prątki gruźlicy,
- borrelia burgdorferi,
- grzyby, pleśnie.

Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

- stanowisko decyzyjne, związane z odpowiedzialnością, stały duży dopływ informacji, gotowość do odpowiedzi, zagrożenia wynikające z narażenia życia, monotonia pracy,
- stanowiska wymagające sprawności psychoruchowej, obsługa ciężkiego sprzętu budowlanego, wózków widłowych wysokounoszących, koparek, koparko-ładowarek, żurawi, suwnic
- obsługa maszyn w ruchu (osłonięte/ nieosłonięte),
- obsługa monitorów ekranowych (do 4 godzin/powyżej 4 godzin dziennie),
- praca na wysokości (do 3 m/ powyżej 3 m),
- praca nocna,
- prace wymagające stałego i nadmiernego wysiłku głosowego,
- kierowanie pojazdem do 3,5 tony, kierowanie samochodem służbowym KAT / samochodem prywatnym do celów służbowych KAT
- kierowanie pojazdem powyżej 3,5 tony,
- obsługa wózków niskounoszących.

W przypadku braku czynników szkodliwych prosimy wpisać w rubrykę „0”.

BADANIE PODMIOTOWE (OBOWIĄZKOWA ANKIETA DLA PACJENTA)

Imię i nazwisko	Płeć	K	M	Zawód wyuczony / zawód wykonywany
	Pesel			

Numer telefonu domowego / komórkowego	Numer telefonu do pracy
--	--------------------------------

Dotychczasowe zatrudnienie / dotychczasowa praktyczna nauka zawodu, studia lub studia doktoranckie				
Nazwa i adres zakładu pracy / placówki dydaktycznej	Stanowisko pracy / nauki	Okres zatrudnienia / nauki	Czynniki szkodliwe / uciążliwe	Okres zatrudnienia / nauki w narażeniu

Czy w przebiegu pracy zawodowej:	NIE	TAK		Wzrost	
Stwierdzono chorobę zawodową?			Jaką?	Nr z wykazu chorób zawodowych /uzupełnia lekarz/	Waga
Lekarz wnioskował o zmianę stanowiska pracy ze względu na stan zdrowia?			Kiedy?	Z jakiego powodu?	Adres lekarza rodzinnego
Uległ Pan/i wypadkowi w pracy?			Kiedy?	Skutki wypadku	
Przyznano Panu/i świadczenia rentowe?			Kiedy?	Z jakiego powodu? choroby zawodowej (z), wypadku w pracy (w), ogólnego stanu zdrowia (o)	
Orzeciono stopień niepełnosprawności?			Kiedy?	Stopień, przyczyna (symbol niepełnosprawności)	

Skargi badanego (czy coś obecnie Pani/u dolega?)	co?
---	-----

Informacja o stanie zdrowia - proszę zaznaczyć przebyte choroby	TAK	NIE	Opis		
Urazy czaszki					
Urazy układu ruchu					
Omdlenia					
Padaczka					
Inne choroby układu nerwowego					
Choroby psychiczne					
Cukrzyca					
Choroby narządu słuchu / głosu					
Choroby narządu wzroku					
Choroby układu krwiotwórczego					
Choroby układu krążenia					
Choroby układu oddechowego					
Choroby układu pokarmowego					
Choroby układu moczowo-płciowego					
Choroby układu ruchu					
Choroby skóry / uczulenia					
Choroby zakaźne / pasożytnicze					
Wywiad ginekologiczno – położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne)					
Wywiad rodzinny (czy w rodzinie występowały choroby takie jak: astma, cukrzyca, choroby psychiczne, serca, nadciśnienie, nowotwory?)				Jakie?	
Inne problemy zdrowotne?				Jakie?	
Palenie tytoniu			Obecnie: Ile sztuk dziennie? W przeszłości: ile lat?		
Inne używki					
Osobista ocena stanu zdrowia - zaznacz	Bardzo dobre	Dobre	Raczej dobre	Raczej słabe	Słabe

	TAK	NIE	Opis - uwagi
Czy przebył/a Pan/i zabiegi operacyjne? Jakiej? Kiedy?			
Czy jest Pan/i pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?			
Czy przyjmuje Pan/i leki? Jakiej?			

Oświadczam, że zrozumiałem (-am) treść zadawanych pytań i odpowiedziałem (-am) na nie zgodnie z prawdą.

.....

.....