

....., dnia

.....
(pieczęć pracodawcy)

SKIEROWANIE NA BADANIE wstępne / okresowe / kontrolne *

* *właściwe podkreślić*

do NZOZ POLIMEDICA w Łodzi, ul. Piotrkowska 177 tel. 637 20 11

Na podstawie art. 229 § 4 Kodeksu pracy oraz § 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. z 1996 r. Nr 69, poz.332 z późn. zmian.)
pracodawca kieruje na badanie profilaktyczne oraz wnosi o wydanie orzeczenia lekarskiego stwierdzającego, czy stan zdrowia wyżej wymienionej osoby pozwala na wykonywanie pracy na wymienionym stanowisku:

Imię i nazwisko:

PESEL: _____ NIP: _____ - _____ - _____ - _____

Adres zamieszkania:

Stanowisko:

Informacja o występujących na stanowisku pracy czynnikach szkodliwych dla zdrowia lub warunkach uciążliwych (<i>właściwy zaznaczyć X</i>)		
<input type="checkbox"/> Hałas - <i>natężenie</i>	<input type="checkbox"/> impulsowy	<input type="checkbox"/> ultradźwięki
<input type="checkbox"/> Wibracja:	<input type="checkbox"/> przekazywana na całe ciało	<input type="checkbox"/> przekazywana na kończyny górne
<input type="checkbox"/> Promieniowanie:	<input type="checkbox"/> jonizujące	<input type="checkbox"/> elektromagnetyczne
	<input type="checkbox"/> nadfioletowe	<input type="checkbox"/> podczerwone
	<input type="checkbox"/> laserowe	
<input type="checkbox"/> Obsługa komputera		
<input type="checkbox"/> Oświetlenie:	<input type="checkbox"/> niedostateczne	<input type="checkbox"/> nadmierne
<input type="checkbox"/> Mikroklimat:	<input type="checkbox"/> zimny	<input type="checkbox"/> gorący
<input type="checkbox"/> zwiększone ciśnienie atmosferyczne	<input type="checkbox"/> obniżone ciśnienie atmosferyczne	
<input type="checkbox"/> Pyły - <i>wymienić jakie</i>		
<input type="checkbox"/> Czynniki toksyczne - <i>wymienić jakie</i>		
<input type="checkbox"/> Czynniki biologiczne - <i>wymienić jakie</i>		
<input type="checkbox"/> Niekorzystne czynniki psychospołeczne:	<input type="checkbox"/> stanowisko decyzyjne	<input type="checkbox"/> narażenie życia
	<input type="checkbox"/> monotonia pracy	
<input type="checkbox"/> Wymagana pełna sprawność psychoruchowa		
<input type="checkbox"/> Praca na wysokości:	<input type="checkbox"/> do 3 metrów	<input type="checkbox"/> powyżej 3 metrów
<input type="checkbox"/> Praca fizyczna – <i>opis</i>	<input type="checkbox"/> dźwiganie ciężarów – ile kilogramów	
<input type="checkbox"/> Praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego		
<input type="checkbox"/> Nie występują czynniki szkodliwe		

Szczegóły:

.....
(podpis pracodawcy)

