



pieczętka firmy z region

miejsowość

data

**Skierowanie na badanie profilaktyczne  
Do NZOZ Przychodni Lekarskiej „Działki Leśne”**

Kierujemy na badanie:  wstępne  okresowe  kontrolne  końcowe  celowane

PESEL:.....NIP Pracownika:.....

pania/pana \_\_\_\_\_ urodzoną/urodzonego: \_\_\_\_\_

*imię i nazwisko*

która / który:  będzie  jest zatrudniona/zatrudniony na stanowisku/ach \_\_\_\_\_

**Charakter pracy:**  biurowa

fizyczna (proszę określić ciężkość pracy i wydatek energetyczny) \_\_\_\_\_

inny charakter pracy \_\_\_\_\_  wymuszona pozycja ciała

**Opis stanowiska pracy:**

Krótki 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:**  stanowisko decyzyjne  monotonia pracy  narażenie życia
2. **Komputer**  ilość godzin .....
3. **Kierowanie:**  samochodem (kategoria) .....  wózkiem widłowym  maszyną w ruchu
4. **Praca zmianowa**  nocna
5. **Praca na wysokości:**  do 3 metrów  powyżej 3 metrów
6. **Hałas:**  ilość godzin pracy w hałasie.....natężenie.....
7. **Wibracja:**  miejscowa  ogólna pomiary.....
8. **Mikroklimat:**  gorący  zimny
9. **Czynniki chemiczne:**  wymienić jakie.....  
czas pracy.....natężenie.....
10. **Pyły**  wymienić jakie.....
11. **Czynniki biologiczne:**  HBV  HCV  HIV  inne .....
12. **Dźwiganie ciężarów**  ile kilogramów.....
13. **Promieniowanie:**  jonizujące  nadfioletowe  laser  podczerwone  elektromagnetyczne
14. **Inne:**  wymienić jakie

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

Nie występują czynniki szkodliwe.

Na ww. stanowisku wymagane jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych:  Tak  Nie

Wyniki dotychczasowych badań środowiska pracy (jeśli były wykonywane): \_\_\_\_\_

Nie były wykonywane

.....  
*podpis i pieczętka*  
kierownika działu lub specjalisty bhp