

- Nie zwlekaj z wykonaniem badań na koniec miesiąca. Zapisz się na badania zaraz po otrzymaniu skierowania od pracodawcy, co pozwoli skrócić czas oczekiwania na badania.
- Rezerwacja telefoniczna pod numerem tel. **81 53 40 400**
- Linia telefoniczna do umawiania badań medycyny pracy, do dyspozycji od poniedziałku do piątku w godzinach **7.30 – 19.30**.

## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

wstępne    okresowe    kontrolne    sanitarno-epidemiologiczne

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510)  
kieruję na badania lekarskie:

**Pana/Panią<sup>\*)</sup>** \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

**nr PESEL<sup>\*\*)</sup>** \_\_\_\_\_

**zamieszkałego/zamieszkałą<sup>\*)</sup>** \_\_\_\_\_  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

**zatrudnionego/zatrudnioną<sup>\*)</sup> lub podejmującego/podejmującą<sup>\*)</sup> pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy**

**określenie stanowiska/stanowisk<sup>\*)</sup> pracy<sup>\*\*\*)</sup>** \_\_\_\_\_

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<sup>\*\*\*\*)</sup>:

### I. Czynniki fizyczne:

hałas aktualne pomiary: \_\_\_\_\_  
 promieniowanie jonizujące    kat. A    kat. B \_\_\_\_\_  
 promieniowanie podczerwone \_\_\_\_\_  
 promieniowanie nadfioletowe \_\_\_\_\_  
 wibracje:    miejscowa    ogólna; \_\_\_\_\_

pole elektromagnetyczne \_\_\_\_\_  
 praca w obniżonym/podwyższonym ciśnieniu atmosferycznym \_\_\_\_\_  
 mikroklimat gorący \_\_\_\_\_  
 mikroklimat zimny \_\_\_\_\_  
 oświetlenie niedostateczne \_\_\_\_\_  
 oświetlenie nadmierne \_\_\_\_\_

### II. Pyły:

rodzaj pyłu i pomiary \_\_\_\_\_  
 rodzaj pyłu i pomiary \_\_\_\_\_

rodzaj pyłu i pomiary \_\_\_\_\_  
 rodzaj pyłu i pomiary \_\_\_\_\_

### III. Czynniki chemiczne:

aldehydy (akrylowy/mrówkowy), aceton, amoniak \_\_\_\_\_  
 tlenki azotu \_\_\_\_\_  
 benzen \_\_\_\_\_  
 chlor, chlorowodór, tlenki chloru \_\_\_\_\_  
 czterochloroetylen \_\_\_\_\_  
 fenol i polifenole \_\_\_\_\_  
 związki akrylowe \_\_\_\_\_  
 chrom i chromiany \_\_\_\_\_

ołów i jego związki \_\_\_\_\_  
 rtęć:    metaliczna i jej związki nieorganiczne    związki organiczne \_\_\_\_\_  
 siarkowodór, tlenki siarki \_\_\_\_\_  
 tlenek węgla \_\_\_\_\_  
 węglowodory aromatyczne \_\_\_\_\_  
 żywice epoksydowe, izocyjaniany \_\_\_\_\_  
 mieszaniny rozpuszczalników organicznych \_\_\_\_\_  
 ketony \_\_\_\_\_  
 inne: \_\_\_\_\_

**IV. Czynniki biologiczne:**

- wirus zapalenia wątroby typu B \_\_\_\_\_  pałeczki Brucella abortus bovis \_\_\_\_\_
- wirus zapalenia wątroby typu C \_\_\_\_\_  promieniowanie termofiline, grzyby pleśniowe i inne pleśniowce o działaniu uczulającym \_\_\_\_\_
- ludzki wirus niedoboru odporności (HIV) \_\_\_\_\_  inne: \_\_\_\_\_

**V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:**

- zagrożenia związane z obsługą monitora ekranowego
- niekorzystne czynniki psychospołeczne
- zagrożenia wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością
- zagrożenia wynikające ze stałego, dużego dopływu informacji i gotowości do odpowiedzi
- zagrożenia wynikające z narażenia życia
- zagrożenia wynikające z monotonii pracy
- praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej
- prowadzenie pojazdu w ramach obowiązków służbowych kategorii: \_\_\_\_\_
- kierowca pojazdu samochodowego:  kat. B (do 3,5 tony)  kat. C, CE, D, DE (powyżej 3,5 tony)
- kierowca pojazdu uprzywilejowanego
- obsługa wózka widłowego
- obsługa suwnic
- praca z bronią
- inne: \_\_\_\_\_

np. obsługa maszyn z odsłoniętymi częściami wirującymi, żurawi samojezdnych, praca przy pulpitych sterowniczych, obsługa ciężkiego sprzętu budowlanego, podnośników i platform hydraulicznych, prace przy liniach napowietrznych niskiego, średniego i wysokiego napięcia

- praca na wysokości  do 3 metrów  powyżej 3 metrów
- praca poniżej poziomu gruntu (doły, rowy, wykopy):  do 3 metrów  poniżej 3 metrów
- praca fizyczna z wydatkiem energetycznym:
- Kobieta:  do 1000 kcal  powyżej 1000 kcal; Mężczyzna:  do 1500 kcal  powyżej 1500 kcal
- dźwiganie ciężarów \_\_\_\_\_ kg
- praca w wymuszonej pozycji ciała
- praca zmianowa
- praca nocna
- praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego
- praca w słuchawkach
- inne: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(podpis pracodawcy)

**INFORMACJA DLA OSOBY BADANEJ**

- Jeśli chcesz wykonać badania kontrolne (po zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni) musisz posiadać „Zaświadczenie lekarskie” o ukończeniu leczenia przez prowadzącego lekarza.
- Rencista i osoba posiadająca stopień niepełnosprawności, musi posiadać „Zaświadczenie lekarskie” (od lekarza rodzinnego lub specjalisty) informujące z powodu jakich schorzeń osoba uzyskała orzeczenie o rencie lub stopniu niepełnosprawności.

**Objaśnienia:**

→ Niepotrzebne skreślić.

→ W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

→ Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

→ Opisać warunki 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 mutagenym,

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 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.

Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami				
Imię i nazwisko		Płeć	K	M
PESEL				
Adres zamieszkania		Kod pocztowy		
Numer telefonu kontaktowego		wzrost	waga	

Dane identyfikacyjne miejsca pracy/pobierania nauki			
Nazwa			
Adres		Kod pocztowy	

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

Czy w przebiegu pracy zawodowej?	NIE	TAK	jaka? / kiedy?
Stwierdzono chorobę zawodową?			
Lekarz wnioskował o zmianę stanowiska pracy ze względu na stan zdrowia?			Z jakiego powodu?
Badany(a) uległ(a) wypadkowi w pracy?			Skutki wypadku:
Przyznano świadczenia rentowe?			Z jakiego powodu? <small>Choroby zawodowej (Z), wypadku w pracy (W), Ogólnego stanu zdrowia (O)</small>
Orzeciono stopień niepełnosprawności?			Stopień, przyczyna (symbol niepełnosprawności)

Skargi badanego/badanej	TAK	NIE	Opis						
Urazy czaszki									
Urazy układu ruchu									
Omdlenia									
Padaczka									
Inne choroby układu nerwowego									
Choroby psychiczne									
Cukrzyca									
Choroby narządu słuchu/narządu głosu									
Choroby narządu wzroku									
Choroby układu krążenia									
Choroby układu krwiotwórczego									
Choroby układu oddechowego									
Choroby układu pokarmowego									
Choroby układu moczowo-płciowego									
Choroby układu ruchu									
Choroby skóry/uczulenia									
Choroby zakaźne									
Wywiad gin.poł. (miesiączka, ciąża, leki hormonalne)									
Wywiad rodzinny* (zwłaszcza alergie, astma, cukrzyca, choroby psychiczne, choroby serca, nadciśnienie tętnicze, nowotwory)									
Inne problemy zdrowotne									
Palenie tytoniu			W przeszłości:			Obecnie:			
Inne używki									
Subiektywna ocena stanu zdrowia (zaznacz właściwe)	Bardzo dobre		Dobre		Raczej dobre		Raczej słabe		Słabe

	TAK	NIE	Opis - uwagi					
Czy badany(a) przebył(a) zabieg/i operacyjny/e. Jakiej? Kiedy?								
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?								
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakiej?								

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

