

• 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 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią^{*)} _____

(imię i nazwisko)

nr PESEL^{**)} _____

zamieszkałego/zamieszkałą^{*)} _____

(miejscowość, 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:

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, 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 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. pol. (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) przejmuje leki? Jakiej?								

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