……………………………………………… ………………………………………………

(oznaczenie pracodawcy) (miejscowość, data)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE**

**(wstępne/okresowe/kontrolne\*))**

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

1. Czynniki fizyczne: …………………………………………………………………………………………………………….……………
2. Pyły: ………………………………………………………………………………………………...………………………………………

III. Czynniki chemiczne: ………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czynniki biologiczne: …………………………………………………………………………………………………………………….…
2. 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 potwierdzającego 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:

* 1. 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,
  2. art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
  3. art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
  4. 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,
  5. art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 oraz z 2022 r. poz. 974) dotyczące wskaźników pozwalających na wyznaczenie dawek promieniowania jonizującego stosowanych przy ocenie narażenia na promieniowanie jonizujące;

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. z 2023 r. poz. 607)

**Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.**

# OBJAŚNIENIE DLA PRACODAWCY

Uzupełniając opis warunków pracy należy rozważyć występowanie następujących narażeń zawodowych (w razie wątpliwości należy skonsultować się z przedstawicielem służby BHP lub służby medycyny pracy:

1. Czynniki fizyczne:
   1. hałas (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
   2. ultradźwięki (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
   3. wibracja miejscowa (kończyny górne) (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
   4. wibracja ogólna(czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
   5. promieniowanie jonizujące
      * kat A (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
      * kat B (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
   6. promieniowanie i pola elektromagnetyczne (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
   7. promieniowanie nadfioletowe (UV)
   8. promieniowanie podczerwone (IR)
   9. promieniowanie laserowe
   10. światło widzialne
   11. mikroklimat gorący
   12. mikroklimat zimny
   13. zmienne warunki atmosferyczne
   14. zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne
   15. inne – jakie? (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
2. Pył przemysłowy - jaki? (rodzaj, skład, czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów stężeń)
3. Czynniki toksyczne - substancje i mieszaniny chemiczne - jakie? (rodzaj, czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
4. Czynniki biologiczne:
   1. patogeny krwiopochodne (HBV, HCV, HIV)
   2. prątek gruźlicy
   3. borrelia burgdorferi
   4. wirus kleszczowego zapalenia mózgu
   5. inne – jakie?
5. Inne czynniki:
   1. niekorzystne czynniki psychospołeczne:
      * stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi
      * stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
      * zagrożenia wynikające z narażenia życia
      * zagrożenia wynikające z monotonii pracy
      * zagrożenia wynikające z organizacji pracy (praca pod presją czasu, nierównomierne obciążenie pracą i inne) b) obsługa maszyn szczególnie niebezpiecznych
   2. praca związana z obsługą monitorów ekranowych: co najmniej przez połowę / mniej niż połowę dobowego wymiaru czasu pracy \*)
   3. prace wymagające odpowiednich funkcji psychicznych i motorycznych
   4. praca na wysokości: poniżej / powyżej 3m \*)
   5. praca zmianowa/nocna
   6. praca fizyczna wymagająca dużego wysiłku:
      * dźwiganie ciężarów – do ilu kg ?
      * wydatek energetyczny - ilość kcal/8 godz.. – wyniki badania/pomiaru

h) praca w wymuszonej pozycji

* 1. praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn
  2. praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego (w wymiarze …… godzin tygodniowo)
  3. praca polegająca na kierowaniu pojazdem do 3,5 tony
  4. praca polegająca na kierowaniu pojazdem powyżej 3,5 tony
  5. praca polegająca na przewozie osób
  6. praca przy obsłudze wózków jezdnych, widłowych, ładowarek