…… ……
(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 2023 r. poz. 1465), 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****) *(postawić X przy występującym czynniku):*

I. <u>Czynniki fizyczne:</u>
a) Hałas: [ ] ilość godzin pracy w hałasie....., natężenie.....
b) Drgania mechaniczne (wibracja)**:** [ ] miejscowa, [ ] ogólna, pomiary.....
c) Promieniowanie: [ ] jonizujące, [ ] nadfioletowe, [ ] laser, [ ] podczerwone, [ ] elektromagnetyczne
d) Mikroklimat: [ ] gorący, [ ] zimny
e) Dźwiganie ciężarów: [ ] ile kilogramów……
f) Inne: ……

II. <u>Pyły:</u> [ ] wymienić jakie:..... czas pracy.....stężenie.....

III. <u>Czynniki chemiczne:</u> [ ] wymienić jakie:.....
czas pracy.....natężenie.....

IV. <u>Czynniki biologiczne:</u> [ ] HBV, [ ] HCV, [ ] HIV, inne …….wymienione w ocenie ryzyka zawodowego

V. <u>Inne czynniki, w tym niebezpieczne:</u>

a) Niekorzystne czynniki psychospołeczne: [ ]stanowisko decyzyjne, [ ]monotonia pracy, [ ]narażenie życia
b) Prace wymagające pełnej sprawności psychoruchowej (badania psychotechniczne): [ ] Tak, [ ] Nie
c) Praca na wysokości: [ ] do 3 metrów, [ ] powyżej 3 metrów
d) Praca zmianowa: [ ] nocna
e) Kierowanie: [ ] samochodem (kategoria.....), [ ] wózkiem widłowym, [ ] maszyną w ruchu
f) Komputer: [ ] ilość godzin …….
g) inne: [ ] wymienić jakie: ……..

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 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 mutagennym,
   b) art. 222^1 § 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. 2021 r. poz. 1941 oraz z 2022 r. poz. 974) 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. z 2023 r. poz. 607)

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