



**WNIOSEK O OBJĘCIE PROFILAKTYCZNĄ OPIEKĄ ZDROWOTNĄ
W PORADNI MEDYCZYNY PRACY MOŚCICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.**

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 roku w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek (Dz. U. z 2010 r., Nr 113, poz. 758).

1. Imię i nazwisko.....
2. Nr PESEL (lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość).....
3. Adres miejsca pracy / wykonywania działalności gospodarczej*).....
.....
4. Numer REGON.....
5. Profilaktyczna opieka zdrowotna w stosunku do (właściwie zaznaczyć X **):
 - osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek i osób z nimi współpracujących []
 - osób wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem osób wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą []
 - rolników indywidualnych i pracujących z nimi domowników oraz członków spółdzielni produkcji rolnej []
 - byłych pracowników oraz osób, które wykonywały pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, a także osób, które pozostawały w stosunku służbowym- objętych opieką na ich wniosek []
6. Określenie stanowiska / stanowisk***) pracy****).....
7. Informacja o czynnikach szkodliwych występujących w miejscu pracy*)/w miejscu wykonywania działalności gospodarczej

Tabela ***)**

I. CZYNNIKI FIZYCZNE		2.	Inne wymieniść:	
1.	Hałas			
2.	Drgania mechaniczne (miejscowe, ogólne)	V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne		
3.	Mikroklimat gorący	1.	Praca przy monitorach ekranowych	
4.	Mikroklimat zimny	2.	Ruchy monotypowe kończyn	
5.	Oświetlenie sztuczne	3.	Ręczne przenoszenie ciężarów	
6.	Promieniowanie (jonizujące, podczerwone, ultrafioletowe, elektromagnetyczne*)	4.	Praca fizyczna z wydatkiem energetycznym powyżej 1500 kcal dla mężczyzn i powyżej 2000 kcal dla kobiet	
II. PYŁY PRZEMYSŁOWE		5.	Praca zmianowa / nocna*)	
1.		6.	Praca na wysokości (do 3 metrów /powyżej 3 metrów*)	
III. Czynniki chemiczne		7.	Wysiłek głosowy	
1.	Wymieniść:	8.	Praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej (obsługa maszyn w ruchu, kierowanie pojazdem, obsługa wózka samojezdnego, operator sprzętu ciężkiego*)	
IV. Czynniki biologiczne		9.	Stanowisko decyzyjne	
1.	Prątek gruźlicy, HAV,HBV,HCV, HIV, grzyby pleśniowe*)	10.	Inne- wymieniść:	

Tabela *) Zaznaczyć X

8. Konieczność wykonania badania do celów sanitarno-epidemiologicznych (**zaznaczyć X**) []
9. Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej (**zaznaczyć X**):
- [] wykonywanie badań profilaktycznych [] wykonywanie szczepień ochronnych
- [] wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych
- [] inne – sprecyzować.....
10. Okres w jakim ma być sprawowana profilaktyczna opieka zdrowotna.....
11. Data złożenia wniosku o objęcie opieką profilaktyczną.....

.....
podpis i pieczęć lekarza podstawowej jednostki
służby medycyny pracy

.....
podpis składającego wniosek

OBJAŚNIENIA:

- *) Niepotrzebne skreślić
- **) Właściwie zaznaczyć X
- ***) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania
- ****) Opis warunków pracy
- *****) Właściwie pole w tabeli zaznaczyć X