MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE

....

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. 2025.277 t.j), 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: .....

Mościckie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
ul. Kwiatkowskiego 15, 33-101 Tarnów
tel. +48 14 688 05 11 | e-mail: mcm@mcm.net.pl | www.mcm.net.pl

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy
KRS 0000451215 | REGON 851664020 | NIP 9930651966 | BDO 000030359
Kapitał zakładowy i wpłacony: 17 273 500,00 zł

II. **Pyły:** ☐ wymienić jakie: .....
.....
.....
czas pracy .....
stężenie .....

III. **Czynniki chemiczne:** ☐ wymienić jakie:
.....
.....
.....
czas pracy .....natężenie .....

IV. **Czynniki biologiczne:** ☐ HBV, ☐ HCV, ☐ HIV, inne.....
.....
..... wymienione w ocenie ryzyka zawodowego

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

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. z 2024 r. poz. 1277) 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.

Klasyfikacja: PUBLICZNE. Po uzupełnieniu danych dokument staje się informacją klasy SZCZEGÓLNIE CHRONIONE, zgodnie z procedurą klasyfikacji informacji MCM.

Mościckie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
ul. Kwiatkowskiego 15, 33-101 Tarnów
tel. +48 14 688 05 11 | e-mail: mcm@mcm.net.pl | www.mcm.net.pl

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy
KRS 0000451215 | REGON 851664020 | NIP 9930651966 | BDO 000030359
Kapitał zakładowy i wpłacony: 17 273 500,00 zł