

.....  
(oznaczenie pracodawcy)

.....  
(miejsowość, 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, ze zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\* .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL\*\*.....

zamieszkałego/zamieszkałą\*).....  
(miejsowość, 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"v\*\*\*):

I. Czynniki fizyczne:

- |                                                                          |                      |               |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> hałas                                           | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> hałas ultradźwiękowy                            | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> wibracja miejscowa                              | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> wibracja ogólna                                 | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące kat. A                | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące kat. B                | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie i pole elektromagnetyczne        | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie nadfioletowe                     | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie podczerwone                      | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> promieniowanie laserowe                         | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> obsługa monitora ekranowego                     | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> mikroklimat gorący                              | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> mikroklimat zimny                               | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne | czas narażenia _____ | pomiary _____ |

II. Pyły:

- |                                                                   |                      |               |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> pyły zawierające krzemionkę krystaliczną | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły węgla                               | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły zawierające włókna azbestu          | _____                | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły zawierające metale twarde           | _____                | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły drewna                              | _____                | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły mąki                                | _____                | pomiary _____ |

- |                                                                                 |                      |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> pyły organiczne pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły inne-wymienić jakie:                              | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły inne-wymienić jakie:                              | czas narażenia _____ | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pyły inne-wymienić jakie:                              | czas narażenia _____ | pomiary _____ |

### III Czynniki chemiczne:

- |                                                                   |               |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> benzen, ksylen toluen_                   | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> brom i jego związki                      | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> beryl i jego związki                     | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> chlor, chlorowódór, tlenki chloru        | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> mangan i jego związki (spawacze)         | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> nafta, benzyna smoła asfalt              | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> ołów i jego związki                      | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> rtęć                                     | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> siarka, siarkowódór, tlenki siarki       | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> tlenek węgla                             | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> węglowodory aromatyczne                  | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> żywice epoksydowe, izocyjaniany          | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> mieszaniny rozpuszczalników organicznych | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> styren( winylobenzen)                    | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> pestycydy, środki ochrony roślin         | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> inne czynniki chemiczne                  | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> inne czynniki chemiczne                  | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> inne czynniki chemiczne                  | pomiary _____ |
| <input type="checkbox"/> inne czynniki chemiczne                  | pomiary _____ |

### IV Czynniki biologiczne:

- Wirus zapalenia wątroby typ B (HBV)
- Wirus zapalenia wątroby typ C (HCV)
- Ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV)
- Pałeczki Brucella abortus bovis
- Prątek gruźlicy
- Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym
- Inne szkodliwe czynniki biologiczne

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

- stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi
- stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
- narażenie życia
- monotonia pracy
- praca pod presją czasu, nierównomierne obciążenie pracą
- kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat. \_\_\_\_\_  zaś. dla Wydziału Komunikacji
- kierowanie wózkiem widłowym  kierowanie ciężkim sprzętem budowlanym
- praca związana ze szkoleniem i egzaminowaniem kierowców
- kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat. \_\_\_\_\_  zaś. dla Wydziału Komunikacji
- praca z bronią
- praca na wysokości  do 3 metrów  powyżej 3 metrów  praca na masztach/wieżach
- praca w wykopach (doły, rowy)  do 3 metrów  powyżej 3 metrów
- praca zmianowa

- praca fizyczna z wydatkiem energetycznym na pracę powyżej 1500kcal dla mężczyzn i powyżej 1000kcal dla kobiet
- praca w wymuszonej pozycji
- praca w słuchawkach
- praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn
- praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego
- inne wymienić

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanychw skierowaniu: \_\_\_\_\_

inne \_

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. 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 2019 r. poz.1792) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

2) załącznika nr 1 do Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy z dnia 30 maja 1996 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 2067)

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

.....  
(podpis pracodawcy)