

Skierowanie na badania profilaktyczne

Przeznaczone do realizacji w PRZYCHODNI ZDROWIA MALINOWA

Miejscowość i data

W celu umówienia badań profilaktycznych prosimy o kontakt
z rejestracją przychodni pod Nr tel. (42) 630-27-59

pieczęć firmy z regonem

Kierujemy na badanie:

- wstępne okresowe kontrolne końcowe celowane

PESEL

Imię i Nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania (ulica, kod, miasto):

Tel. domowy:

Tel. Komórkowy

E-mail:

która / który:

będzie

jest zatrudniony(-na) stanowisku / ach

Charakter pracy:

biurowa

fizyczna- proszę określić ciężkość pracy i wydatek energetyczny

wymuszona pozycja ciała

inny charakter pracy:

Opis stanowiska pracy

Godziny pracy przychodni medycyny pracy

Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy

1. Niekorzystne czynniki psychospołeczne: stanowisko decyzyjne monotonia pracy narażenie życia
2. Komputer: ilość godzin _____
3. Kierowanie: samochodem (kategoria) _____ wózkiem widłowym maszyną w ruchu
4. Praca zmianowa: nocna
5. Praca na wysokości: do 3 metrów powyżej 3 metrów
6. Hałas: ilość godzin pracy w hałasie _____ natężenie
7. Wibracja: miejscowa ogólna pomiary _____
8. Mikroklimat: gorący zimny
9. Czynniki chemiczne: wymienić jakie _____
czas pracy _____ stężenie _____
10. Pyły: wymienić jakie _____
11. Czynniki biologiczne: HBV HCV HIV inne _____
12. Dźwiganie ciężarów: ile kilogramów _____
13. Promieniowanie: jonizujące nadfioletowe laser podczerwone elektromagnetyczne
14. Inne: wymienić jakie: _____
15. NIE WYSTĘPUJĄ

Zakład pracy ponosi odpowiedzialność za treść skierowania na badania profilaktyczne (Dz. U. 2022 r., poz. 1510 z późn. zm.)

Wyniki dotychczasowych badań środowiska pracy (jeśli były wykonane)

Nie były wykonywane

.....
podpis i pieczęć osoby zlecającej badanie