

..... r.  
(pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

Skierowanie na badanie lekarskie: wstępne / okresowe / kontrolne<sup>1</sup> ..... r.  
Działając na podstawie art. 229 §4a ustawy z dnia 26.06.1974r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 1666)

Panią/Pana<sup>2</sup>: ..... Telefon: .....

PESEL<sup>3</sup>: .....

Adres zamieszkania: .....

Zatrudnioną/zatrudnionego<sup>2</sup> lub podejmującą/podejmującego<sup>2</sup> pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy:

Określenie stanowiska/stanowisk<sup>2</sup> pracy<sup>4</sup>:

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, wykonywanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia<sup>5</sup>

**I. Czynniki fizyczne:**

<input type="checkbox"/> Hałas / Hałas powyżej 80dB	<input type="checkbox"/> Promieniowanie jonizujące: kat narażenia A; B	<input type="checkbox"/> Promieniowanie laserowe
<input type="checkbox"/> Hałas Ultradźwiękowy	<input type="checkbox"/> Promieniowanie optyczne nadfioletowe (UV)	<input type="checkbox"/> Pola elektromagnetyczne
<input type="checkbox"/> Drgania mechaniczne na kończyny górne	<input type="checkbox"/> Promieniowanie optyczne podczerwone (IR)	<input type="checkbox"/> Mikroklimat gorący
<input type="checkbox"/> Drgania mechaniczne na całe ciało	<input type="checkbox"/> Promieniowanie optyczne widzialne (światło)	<input type="checkbox"/> Mikroklimat zimny
Inne: .....		<input type="checkbox"/> Zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne

**II. Pyły:**

<input type="checkbox"/> Węgla kamiennego	<input type="checkbox"/> Krzemionki	<input type="checkbox"/> Azbestu	<input type="checkbox"/> Grafit	<input type="checkbox"/> Wolfram
<input type="checkbox"/> Pyły organiczne	<input type="checkbox"/> Pył drzewa	<input type="checkbox"/> Pyły mąki	<input type="checkbox"/> Talk	<input type="checkbox"/> Włókna sztuczne
Inne: .....				

**III. Czynniki chemiczne**

<input type="checkbox"/> Rozpuszczalniki	<input type="checkbox"/> Chlor	<input type="checkbox"/> Nikiel	<input type="checkbox"/> Chrom	<input type="checkbox"/> Kwas siarkowy	<input type="checkbox"/> Nafta i jej pochodne
Inne: .....					

**IV. Czynniki biologiczne**

<input type="checkbox"/> HBV	<input type="checkbox"/> HCV	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Chlamydia	<input type="checkbox"/> Toxoplazmoza	<input type="checkbox"/> Grzyby, Pleśniowce
<input type="checkbox"/> Prątki gruźlicy	<input type="checkbox"/> Borelioza	<input type="checkbox"/> Wirus odkleszczowego zapalenia mózgu			
Inne: .....					

**V. Inne czynniki**

<input type="checkbox"/> Obsługa monitora ekranowego	<input type="checkbox"/> Praca z bronią palną	<input type="checkbox"/> Kierowanie pojazdem kat. A; B; T;
<input type="checkbox"/> Stanowisko decyzyjne	<input type="checkbox"/> Narażenie życia	<input type="checkbox"/> Kierowanie pojazdem kat. C; C+E
<input type="checkbox"/> Stały dopływ informacji / stres	<input type="checkbox"/> Praca na wysokości (każda praca >1m)	<input type="checkbox"/> Kierowanie pojazdem kat. D; D+E
<input type="checkbox"/> Monotonia pracy	<input type="checkbox"/> Praca w wymuszonej pozycji	<input type="checkbox"/> Obsługa narzędzi, maszyn, urządzeń
<input type="checkbox"/> Praca z wysiłkiem głosowym	<input type="checkbox"/> Praca zmianowa w tym praca w nocy	<input type="checkbox"/> Obsługa pojazdów poruszających się poza drogami publicznymi (koparko-ladowarka; wózek podnośnikowy z mechanicznym napędem unoszenia itp.)
<input type="checkbox"/> Praca fizyczna lekka/średnio ciężka/ciężka <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Prace wymagające sprawności psychoruchowej	
Inne: .....		

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu: .....

Skierowanie należy wypełnić w dwóch egzemplarzach, jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

W celu usprawnienia realizacji badań w zakresie medycyny pracy wypełnione skierowanie należy wysłać na adres: [mp@esculapmarki.pl](mailto:mp@esculapmarki.pl).

Pracownik na badania powinien przynieść oryginał skierowania.

Podpis Pracodawcy

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić, w przypadku badania kontrolnego należy wpisać datę ważności aktualnego orzeczenia lekarskiego

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić,

<sup>3</sup> W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia

<sup>4</sup> Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania

<sup>5</sup> Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1. Wydane na podstawie:

a. art. 222 §3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagenym,  
b. art. 222 §3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,  
c. art. 227 §2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,  
d. art. 228 §3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – 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 2000r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;  
2. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. nr 69, poz. 332, z późn. zm.).