

Oznaczenie pracodawcy

Miejscowość, data

Skierowanie na badania profilaktyczne do NZOZ ETER-MED Sp. z o.o.

(wstępne / okresowe / kontrolne*)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią^{*)}
(imię i nazwisko)Nr PESEL^{**)} zamieszkałego/zamieszkałą^{*)}

Ulica, numer domu i lokalu

Miejscowość Kod pocztowy

Telefon Adres email

zatrudnionego/zatrudnioną^{*)} lub podejmującego/podejmującą^{*)} pracę na stanowisku lub stanowiskach pracyokreślenie 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^{****)}:**I Czynniki fizyczne:**

Komputer ilość godzin

Hałas ilość godzin pracy w hałasie natężenie

Wibracja miejscowa ogólna pomiary

Promieniowanie jonizujące nadfioletowe laser podczerwone Elektromagnetyczne

Mikroklimat gorący zimny

II Pyły przemysłowe:Pyły wymienić jakie**III Czynniki chemiczne lub toksyczne:**Czynniki chemiczne wymienić jakie
czas pracy stężenia**IV Czynniki biologiczne:**Czynniki biologiczne HBV HCV HIV Inne**V Inne czynniki:**

Niekorzystne czynniki psychospołeczne stanowisko decyzyjne monotonia pracy narażenie życia

Kierowanie samochodem (kategoria) wózkiem widłowym maszyną w ruchu

Praca zmianowa Nocna

Praca na wysokości do 3 metrów powyżej 3 metrów

Dźwiganie ciężarów

Łączna liczba niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub warunków 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. 221 § 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 2014 r. poz. 1512) 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. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.).

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



Skierowanie na badania lekarskie

W celu umówienia badań profilaktycznych prosimy o kontakt z recepcją pod numerem 58 3202600

Zachęcamy do zapoznania się z danymi kontaktowymi na www.etermed.pl

Do celów administracyjnych – wypełnia recepcja EterMed

	Data wykonania		Data wykonania
Konsultacja lek. medycyny pracy – standardowa		Spirometria	
Konsultacja okulisty – med. pracy		Audiometria tonalna	
Konsultacja laryngologa – med. pracy		EKG spoczynkowe	
Konsultacja neurologa – med. pracy		Inne (jakie)	

Data ważności wydanego zaświadczenia

Prosimy o wydrukowanie i przekazanie niniejszego skierowania Pracownikowi w 2 egzemplarzach.