

.....  
pieczęć zakładu

.....  
miejscowość, data

**SKIEROWANIE  
NA PROFILAKTYCZNE BADANIE LEKARSKIE  
WSTĘPNE\*OKRESOWE\*KONTROLNE**

Stosownie do art.229 § 1 Kodeksu Pracy i Dz.U. Nr 69, poz. 332 z dnia 25.06.1996 r.

Uprzejmie proszę o przeprowadzenie badania lekarskiego profilaktycznego naszego pracownika:

1. \* Pan/i/.....
2. urodzony/a/ dn. ...., miesiąc....., rok.....
3. zamieszkały/a/ w.....
4. stanowisko/a/ pracy.....
5. Praca bez czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia.....  
/należy to wyraźnie stwierdzić „tak” lub „nie”/
6. **CZYNNIKI SZKODLIWE LUB UCIAŹLIWE\***  
/należy podać wyniki pomiarów i datę ostatniego badania środowiskowego/
  1. praca zmianowa..... nocna.....
  2. hałas powyżej 80 dB /A/.....
  3. wibracja.....
  4. pyły przemysłowe /jakie?/.....
  5. pyły poch. zwierzęcego i roślinnego.....
  6. praca na wysokości do 3m .....
  7. praca na wysokości pow. 3m .....
  8. praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej.....  
praca z bronią.....  
obsługa ciężkiego sprzętu drogowego..  
inna.....
  9. duży wysiłek psychiczny.....
  10. obsługa monitorów ekranowych.....  
/wpisać ile godzin/
  11. praca na otwartej przestrzeni.....  
/wpisać ile godzin/
  12. mikroklimat gorący.....
  13. mikroklimat zimny.....
  14. spawanie /ile godzin/.....
  15. czynniki toksyczne, chemiczne.....  
/wymienić jakie/.....
  16. czynniki biologiczne.....  
HIV,HBV, HCV, brucelloza.....
  17. ruchy monotypowe rąk.....
  18. praca w wymuszonej pozycji.....
  19. kierowca.....
  20. obsługa środków transportu wewnętrznego /wózki/.....
  21. duży wysiłek fiz., praca ciężka.....
  22. stały wysiłek głosowy.....
  23. inne specyficzne dla stanowiska:.....  
.....  
.....

\*właściwe podkreślić