

Warszawa, dnia

.....
(pieczęćka jednostki organizacyjnej)

Do.....
(nazwa jednostki zakładu opieki zdrowotnej)

ul.

w
(miejsowość)

SKIEROWANIE NA BADANIA PROFILAKTYCZNE *)

wstępne okresowe kontrolne do celów sanitarno - epidemiologicznych
na skutek zgłoszenia przez pracownika niemożliwości wykonywania pracy

Pani/Pan

Imię i nazwisko

Urodzona(y) dnia: miesiąca roku

Zamieszkała(y): kod miejscowość

ulica nr domu nr mieszkania

Która/który będzie / jest zatrudniona/zatrudniony**)

na stanowisku:

Pełna nazwa stanowiska/Nazwa jednostki organizacyjnej Politechniki Warszawskiej

Opis stanowiska pracy

Czynniki narażeń zawodowych występujących na danym stanowisku pracy:

1. Uciążliwości związane z obsługą monitora ekranowego przez co najmniej połowę dobowego czasu pracy
2. Niekorzystne czynniki psychospołeczne
 - zagrożenia wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością
3. Praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej:
 - kierowca pojazdu samochodowego (należy wymienić kategorie):
 - kierowca prowadzi pojazd do 3,5 tony
 - kierowca ciągnika
 - kierowca wózka widłowego

4. Praca na wysokości:
- od 1 do 3 m
 - powyżej 3 m
5. Praca fizyczna z wydatkiem energetycznym:
- do 1500 kcal/ośmiogodzinną zmianę roboczą
 - powyżej 1500 kcal/ośmiogodzinną zmianę roboczą
6. Praca związana z obsługą dźwignic/suwnic
7. Praca zmianowa :
- numer zmiany: 1 - , 2 - , 3 -
8. Praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego
9. Inne czynniki:
- hałas (podać wyniki pomiarów)
 - wibracje (podać wyniki pomiarów)
 - pyły (podać jakie i wyniki pomiarów)
 - promieniowanie jonizujące
 - promieniowanie i pola elektromagnetyczne
 - promieniowanie nadfioletowe
 - promieniowanie podczerwone
 - promieniowanie laserowe
 - czynniki chemiczne (podać jakie)
 -
 - materiały wysokoenergetyczne
 - czynniki biologiczne (podać jakie)
 -
 - inne (podać jakie).....
 -
10. W celu identyfikacji zakażenia ^{***}):
- prątkami gruźlicy
 - zakażenie pałeczkami duru brzuszego
 - pałeczkami z rodziny Salmonella i Shigiella

.....
Podpis kierownika jednostki organizacyjnej

^{*)} właściwie zaznaczyć (tj. w pole wstawić znak x)

^{**)} właściwie podkreślić

^{***)} wymagane posiadanie aktualnej książeczki do celów sanitarno – epidemiologicznych.

Uwagi: W przypadku posiadania aktualnych wyników laboratoryjnych, RTG klatki piersiowej, kart informacyjnych szpitalnych, prosimy o dołączenie tych dokumentów oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość.