



Pieczęć firmowa z REGONEM

Miejscowość, data

Kierujemy na badanie:

Data do kiedy trzeba wykonać badanie: .....

wstępne  okresowe  kontrolne  inne .....

Panią/Pana (imię i nazwisko) .....

Urodzoną/urodzonego ..... PESEL: .....

Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, nr domu): .....

będzie  jest zatrudniona/zatrudniony na stanowisku.....

wymuszona pozycja ciała .....

Charakter pracy:

biurowa  fizyczna  inny charakter pracy .....

Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy (postawić X przy występującym czynniku)					
<b>Niekorzystne czynniki psychospołeczne:</b>	stanowisko decyzyjne	monotonia pracy	narażenie życia		
<b>Komputer</b>	Ilość godzin .....				
<b>Kierowanie</b>	samochodem (kategoria) .....	wózkiem widłowym	maszyną w ruchu		
<b>Praca zmianowa</b>	nocna				
<b>Praca na wysokościach:</b>	do 3 metrów	powyżej 3 metrów			
<b>Hałas:</b>	ilość godzin pracy w hałasie .....		natężenie .....		
<b>Wibracja:</b>	miejskowa	ogólna			
<b>Czynniki chemiczne:</b>	wymienić jakie .....				
	środki ochrony roślin	bez fosfoorganicznych	z fosfoorganicznymi		
<b>Pyły:</b>	wymienić jakie .....				
<b>Czynniki biologiczne:</b>	HBV	HCV	HIV	inne .....	
<b>Dźwiganie ciężarów:</b>	ile kilogramów .....				
<b>Promieniowanie:</b>	jonizujące	nadfioletowe	laser	podczerwone	elektromagnetyczne
<b>Inne:</b>	wymienić jakie .....				

Nie występują czynniki szkodliwe

Wyniki dotychczasowych badań środowiska pracy (jeśli były wykonane) .....

Nie były wykonane

Pieczętka i podpis kierownika działu lub specjalisty BHP