

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

Działając na podstawie art. 229 § 4a Kodeksu pracy, kieruję na badania lekarskie

Oznaczenie pracodawcy <i>nazwa, adres, NIP / REGON</i>		Miejscowość i data wystawienia	
--	--	---------------------------------------	--

Rodzaj badania (zaznacz jedno):

☐ wstępne ☐ okresowe ☐ kontrolne

Wstępne: osoba przyjmowana do pracy oraz pracownik przenoszony na stanowisko z czynnikami szkodliwymi lub uciążliwymi (pracownik młodociany: na każde inne stanowisko), z wyjątkami z art. 229 § 1¹ Kodeksu pracy. Kontrolne: po niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej dłużej niż 30 dni.

1. Osoba kierowana

Imię i nazwisko	
Numer PESEL <i>brak PESEL: seria, numer i nazwa dokumentu tożsamości; przy osobie przyjmowanej do pracy także data urodzenia</i>	
Adres zamieszkania <i>miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu</i>	

☐ zatrudniony(-na) ☐ podejmujący(-ca) pracę

2. Stanowisko pracy

Stanowisko lub stanowiska pracy <i>przy przyjęciu lub przeniesieniu można wskazać dwa lub więcej, w kolejności odpowiadającej potrzebom zakładu</i>
Opis pracy <i>rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania</i>

3. Opis warunków pracy

Czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe i inne wynikające ze sposobu wykonywania pracy: podaj nazwę czynnika i wielkość narażenia oraz aktualne wyniki badań i pomiarów wykonanych na stanowisku.

I. Czynniki fizyczne <i>np. hałas, drgania, mikroklimat</i>	
II. Pyły <i>np. pył drewna, krzemionka</i>	
III. Czynniki chemiczne <i>np. rozpuszczalniki, farby, cement</i>	
IV. Czynniki biologiczne	
V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne <i>np. obciążenie układu ruchu, praca zmianowa</i>	

Praca na wysokości (zaznacz):

☐ tak ☐ nie

Rodzaj i wysokość pracy <i>np. rusztowanie, podnośnik, dach; wysokość w m</i>	
Łączna liczba czynników <i>niebezpiecznych, szkodliwych lub uciążliwych</i>	

Skierowanie wydaje się w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania. Pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku w warunkach opisanych w skierowaniu.

Miejscowość i data

Podpis i pieczęć pracodawcy