ZGŁOSZENIE PODEJRZENIA CHOROBY ZAWODOWEJ

art. 235 § 1 Kodeksu pracy; układ i numeracja według załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 1.08.2002 r.

Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, a przy chorobie o ostrym przebiegu albo podejrzeniu, że choroba była przyczyną śmierci pracownika, dodatkowo telefonicznie (§ 3 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych). Zgłasza pracodawca (art. 235 § 1 KP), lekarz podmiotu właściwego do rozpoznania choroby (art. 235 § 2) albo pracownik lub były pracownik (art. 235 § 2^a).

Podmiot zgłaszający *nazwa i adres; przy pracowniku lub byłym pracowniku imię i nazwisko*	

Adresaci zgłoszenia (właściwość według § 3 ust. 1 rozporządzenia RM)

☐ Państwowy Powiatowy / Graniczny / Wojewódzki Inspektor Sanitarny, komendant lub inspektor wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej w: .....

☐ Okręgowy Inspektor Pracy w: .....

Miejscowość i data zgłoszenia	

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej

1. Imię i nazwisko	
2. Data i miejsce urodzenia	
3. Adres zamieszkania	
4. Numer ewidencyjny PESEL *o ile posiada*	

5. Aktualna sytuacja zawodowa:

☐ pracownik

☐ emeryt

☐ rencista

☐ bezrobotny

☐ inna forma wykonywania pracy: .....

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa			
Adres		**Numer identyfikacyjny REGON**	

7. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, w którym wystąpiło narażenie zawodowe będące powodem zgłoszenia

Pełna nazwa *przy budowie: wykonawca, budowa*			
Adres *budowa, miejscowość*		**Numer identyfikacyjny REGON**	

8. Stanowisko i rodzaj pracy	

9. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy zgłoszenie	
10. Pozycja w wykazie chorób zawodowych *załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z 30.06.2009 r.*	
11. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej	
12. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby	

13. Uzasadnienie podejrzenia choroby zawodowej *objawy, rozpoznanie lekarskie, związek z pracą*

Data

Imię, nazwisko i podpis osoby zgłaszającej podejrzenie choroby zawodowej

Adnotacja o zgłoszeniu telefonicznym (§ 3 ust. 2 rozporządzenia RM)

Komu zgłoszono	Data i godzina	Osoba przyjmująca zgłoszenie
Państwowy inspektor sanitarny		
Okręgowy inspektor pracy		

Dane, o które może poprosić lekarz orzekający (§ 6 ust. 5 pkt 1 rozporządzenia RM)

- ☐ przebieg i organizacja pracy pracownika, w tym praca w godzinach nadliczbowych
- ☐ dane o narażeniu zawodowym i wyniki pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracownika
- ☐ stosowane przez pracownika środki ochrony indywidualnej
- ☐ przy czynnikach uczulających: próbka substancji w ilości potrzebnej do badań diagnostycznych

Pracodawca prowadzi rejestr obejmujący przypadki stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby (art. 235 § 4 KP). Po rozpoznaniu choroby ustala przyczyny w porozumieniu z państwowym inspektorem sanitarnym, usuwa czynniki ją powodujące i zapewnia realizację zaleceń lekarskich (art. 235 § 3 KP), a po zakończeniu postępowania w sprawie uszczerbku na zdrowiu lub niezdolności do pracy przesyła zawiadomienie o skutkach choroby do Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi i do inspektora sanitarnego (art. 235 § 5 KP, § 10 rozporządzenia RM).