Zał. Nr 1 do zarządzenia Rektora UG Nr 41/R/2015

………………………………………………………….…………… ….…………………………………….

(oznaczenie pracodawcy, np. pieczątka jednostki organizacyjnej) (miejscowość, data)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE**

**(wstępne/okresowe/kontrolne\*))**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\*) ,

(imię i nazwisko)

nr PESEL\*\*) ,

zamieszkałego/zamieszkałą\*) ,

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną\*) lub podejmującego/podejmującą\*) pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

 ,

określenie stanowiska/stanowisk\*) pracy\*\*\*):

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach– należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*):

1. **Czynniki fizyczne** \*)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa czynnika fizycznegom.in.:  | Określić: | Stosowane środki zabezpieczające przed działaniem czynników fizycznych: (np. środki techniczne, ochrony indywidualne, oznakowania, itd. |
| Czas narażenia dziennie (ilość godz.)  | Bez przekroczeń / lub podać wysokość NDS z Karty Pomiaru Czynnika Szkodliwego  |
| hałas |  |  |  |
| ultradźwięki |  |  |  |
| wibracja ogólna  |  |  |  |
| promieniowanie jonizujące  |  |  |  |
| promieniowanie i pola elektromagnetyczne |  |  |  |
| promieniowanie nadfioletowe, |  |  |  |
| promieniowanie podczerwone |  |  |  |
| promieniowanie laserowe |  |  |  |
| mikroklimat gorący |  |  |  |
| mikroklimat zimny |  |  |  |
| zmienne warunki atmosferyczne |  |  |  |
| Inne: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Pyły** \*)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa pyłum.in.: | Określić: | Stosowane środki zabezpieczające przed działaniem pyłu: (np. środki techniczne: ssawy, wentylacja mechaniczna, ochrony indywidualne maski, półmaski, okulary ochronne, odzież ochronna itd.) |
| Czas narażenia dziennie (ilość godz.)  | Bez przekroczeń / lub podać wysokość NDS z Karty Pomiaru Czynnika Szkodliwego  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Czynniki chemiczne** \*): w tym rakotwórcze i mutagenne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa czynnika chemicznegom.in.: | Określić: | Stosowane środki zabezpieczające przed działaniem czynników chemicznych: (techniczne,/ m.in. digestoria/, ochrony indywidualne, instrukcje, oznakowania, karty charakterystyki substancji niebezpiecznych itd.) |
| Czas narażenia dziennie (ilość godz.)  | Bez przekroczeń / lub podać wysokość NDS z Karty Pomiaru Czynnika Szkodliwego  |
| aceton |  |  |  |
| akrylamid |  |  |  |
| chloroform |  |  |  |
| dichlorometan |  |  |  |
| etanol |  |  |  |
| eter etylowy |  |  |  |
| formaldehyd |  |  |  |
| ksylen |  |  |  |
| kwas azotowy |  |  |  |
| kwas octowy |  |  |  |
| kwas siarkowy |  |  |  |
| kwas solny |  |  |  |
| metanol |  |  |  |
| toluen |  |  |  |
| związki chromu |  |  |  |
| inne: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Przed wpisaniem (lub ominięciem tej pozycji) bezpośredni przełożony analizuje dane wynikające z posiadanych Kart pomiaru czynnika szkodliwego i założonych w jednostce organizacyjnej Rejestrów: „Rejestr prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”; „Rejestr pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”*

1. **Czynniki biologiczne** \*)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkodliwego czynnika biologicznego, o którym mowa w rozp. MZ z dn. 22.04.05 r. ws. szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U. z 2005 r. Nr 81; poz. 716 z późn.zm.)  | Podać stosowane środki zabezpieczające (m.in. techniczne, ochrony indywidualne, znajomość zagrożenia, znak ostrzegawczy, itp.) |
| Borrelia burgdorferi |  |
| Laseczka tężca |  |
| Patogeny krwiopochodne (m.in. HBV,HCV) |  |
| Wirus kleszczowego zapalenia mózgu |  |
| Wirus wścieklizny |  |
| Inne |  |
|  |  |
|  |  |

*Przed wpisaniem (lub ominięciem tej pozycji) bezpośredni przełożony analizuje dane wynikające z posiadanych w jednostce organizacyjnej Rejestrów: „Rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego grupy 3 lub 4 zagrożenia”; „Rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych, zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia” oraz „Informacji dotyczącej użycia szkodliwego czynnika biologicznego (grup od 2 do 4)”.*

**V. Inne czynniki**, w tym niebezpieczne:

Niebezpieczne (p. zarządzenie Rektora UG Nr 34/R/15 z dnia 15 kwietnia 2015 roku): m.in.:

- praca na wysokości\*): ………………………………………………………………………………………………..……..podać maks. ilość metrów

- obsługa maszyn szczególnie niebezpiecznych\*):…………………………………………………………………… podać nazwę maszyny

Inne czynniki:

 - narażenie na wysiłek głosowy\*) ……………………………………………………………………………... podać pensum / nadgodziny \*)

 - praca w wymuszonej pozycji \*) ……………………………………………………………………………………….…… podać jaka praca, jak

 często wykonywana w czasie zmiany roboczej…………………………………………………………………………

 - praca na stanowisku z monitorem ekranowym \*) do 4 godz. \*); powyżej 4 godzin \*) dziennie:

 - stanowisko pracy decyzyjne i związane z odpowiedzialnością \*)………………………………………………………………………………..

- ręczne podnoszenie i przenoszenie ciężarów \*) podać maks. ilość kg………………….…. na maks. odległość ………………m.

 dziennie / tygodniowo \*)

- praca zmianowa / nocna \*)

- praca kierowcy pojazdu do 3,5 tony; praca kierowcy pojazdu powyżej 3,5 tony \*)

- inne…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

………………..………………..………………………………………………………………………….….

 (podpis i pieczątka pracodawcy /bezpośredniego przełożonego)

Objaśnienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **\*)** | Niepotrzebne skreślić. |
| **\*\*)** | W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia. |
| **\*\*\*)** | Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania. *Np. „pomieszczenie biurowe, co najmniej 2 m kw. wolnej powierzchni podłogi (czyli nie zajętej przez meble i urządzenia); prowadzenie wykładów, lektoratów, ćwiczeń w salach dydaktycznych / audytoriach, prowadzenie zajęć sportowych w salach gimnastycznych/ na otwartej przestrzeni, praca administracyjno – biurowa, stanowisko pracy z monitorem ekranowym utworzone zgodnie z obowiązującymi przepisami, prace: sprzątanie pomieszczeń, prace porządkowe na zewnątrz obiektu, dyżury w portierniach UG, patrolowanie terenu, kierowanie pojazdem służbowym pracodawcy i inne występujące na stanowisku pracy*.” |
| **\*\*\*\*)** | Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:1. wydane na podstawie:
2. art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
3. art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
4. art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
5. art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
6. art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
7. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)
 |

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

………………………………………………..…………..

*Podpis osoby kierowanej na badanie*

 *+ data otrzymania skierowania*

*(drugi egzemplarz Skierowania przechowuje bezpośredni przełożony)*