

Warszawa .....

.....  
 Pieczęć jednostki organizacyjnej  
 resortu Obrony Narodowej

**Wniosek o przeprowadzenie badań do celów  
 Sanitarno - epidemiologicznych**

Stosownie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. z późniejszymi zmianami w sprawie wykazu prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby, proszę o przeprowadzenie badań:

Pana (i) .....  
 (imię i nazwisko)

Nr PESEL .....

Zamieszkałego (ej) w .....

zatrudnionego (ej) /ubiegającego (ej) się o zatrudnienie na stanowisku.....

Osoba poddawana badaniom wykonuje lub wykonywać będzie czynności określone poniżej ( proszę zaznaczyć przekreślając odpowiednie kwadraty )

.....  
 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do kierowania na badania

**CZYNNOŚCI Z ZAKRESU PRODUKCJI:**

<input type="checkbox"/>	związane z obróbką surowców pochodzenia zwierzęcego i roślinnego oraz dodatków do żywności
<input type="checkbox"/>	związane z procesami technologicznymi
<input type="checkbox"/>	wymagające stykania się z wyrobami gotowymi przed ich umieszczeniem w opakowaniach transportowych
<input type="checkbox"/>	wymagające stykania się z opakowaniami bezpośrednimi środków spożywczych
<input type="checkbox"/>	obejmujące mycie, czyszczenie i dezynfekowanie urządzeń oraz innych przedmiotów wyposażenia lub opakowań trwałych środków spożywczych, a także związane z utrzymaniem czystości pomieszczeń zakładu
<input type="checkbox"/>	związane z uzyskaniem mleka w gospodarstwach rolnych i hodowlanych
<input type="checkbox"/>	w punktach skupu mleka i innych środków spożywczych nie podlegających obróbce termicznej

**CZYNNOŚCI W OBROCIE:**

<input type="checkbox"/>	związane ze sprzedażą detaliczną nie opakowanych środków spożywczych, a także opakowanych, jeżeli rodzaj stosowanych opakowań jednostkowych nie zapobiega przenikaniu zanieczyszczeń do środków spożywczych lub jeżeli z powierzchni tych opakowań nie można usunąć zanieczyszczeń w taki sposób, aby nie przeniknęły one do środków spożywczych
<input type="checkbox"/>	w magazynach hurtowych środków spożywczych
<input type="checkbox"/>	w zakresie sprzedaży okrężnej / obnośnej, obwoźnej )środków spożywczych

**CZYNNOŚCI Z ZAKRESU PRODUKCJI I OBROTU ZWIĄZANE Z:**

<input type="checkbox"/>	transportem środków spożywczych w odkrytych pojemnikach
<input type="checkbox"/>	kontrolą jakości środków spożywczych
<input type="checkbox"/>	urzędowym badaniem mięsa
<input type="checkbox"/>	przygotowaniem i wydawaniem potraw oraz innych środków do spożycia w zakładach żywienia zbiorowego, a także w innych miejscach sprzedaży

**INNE Z ZAKRESU PRODUKCJI I OBROTU ŻYWNOŚCIĄ (wymienić jakie)**

.....

WYPEŁNIA LEKARZ

Rodzaj badania: wstępne/okresowe/kontrolne

.....  
podpis i pieczęć lekarza, kierującego na badania

<b>Badania laboratoryjne</b>	OB, WR	
	morfologia	
	morfologia z rozmazem	
	płytki krwi	
	mocz, badanie ogólne	
	cukier	
	cholesterol (z frakcjami)	
	pr. wątrobowe i transamin.	
	mocznik	
	kreatynina	
	elektrolity	
	inne	

<b>Rtg. klatki piersiowej</b>	małobrazkowe	
	duże zdjęcie	
<b>Rtg kręgosłupa</b>	odcinek szyjny	
	odcinek piersiowy	
	odcinek krzyżowo-lędźwiowy	
EKG		
Spirometria		
Inne		

<b>Konsultacje Specjalistów</b>		<b>Pieczęć Specjalisty</b>
Laryngolog (audiogram)		
Okulista		
Neurolog (+EEG)		
Dermatolog		
Chirurg lub Ortopeda		
Psycholog, Psychiatra		
Inny		

Rodzaj i data wystawionego zaświadczenia:

.....  
podpis i pieczęć lekarza  
uprawnionego do badań profilaktycznych

.....  
(oznaczenie pracodawcy).....  
(miejsowość i 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 \* .....  
(miejsowość, 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/tych stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*:

- I. Czynniki fizyczne:
- II. Pyły:
- III. Czynniki chemiczne:
- IV. Czynniki biologiczne:
- V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

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

.....  
(podpis pracodawcy)

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.

\*\*\*\* Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1. wydane na podstawie:

- a. 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,
- b. art. 222<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- c. art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- d. 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,
- e. 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;

2. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. 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.

**WYPEŁNIA LEKARZ**

Rodzaj badania: wstępne / okresowe

.....  
podpis i pieczęć lekarza, kierującego na badania

<b>Badania laboratoryjne</b>	OB, WR	
	morfologia	
	morfologia z rozmazem	
	płytki krwi	
	mocz, badanie ogólne	
	cukier	
	cholesterol (z frakcjami)	
	pr. wątroby i transamin.	
	mocznik	
	kreatynina	
	elektrolity	
	inne	

<b>Rtg. klatki piersiowej</b>	małooobrazkowe	
	duże zdjęcie	
<b>Rtg kręgosłupa</b>	odcinek szyjny	
	odcinek piersiowy	
	odcinek krzyżowo-lędźwiowy	
EKG		
Spirometria		
Inne		

<b>Konsultacje Specjalistów</b>		<b>Pieczęć Specjalisty</b>
Laryngolog (audiogram)		
Okulista		
Neurolog (+EEG)		
Dermatolog		
Chirurg lub Ortopeda		
Psycholog, Psychiatra		
Inny		

Rodzaj i data wystawionego zaświadczenia:

do badań profilaktycznych

.....  
podpis i pieczęć lekarza uprawnionego

Wykaz osób zatrudnionych na następujących stanowiskach:

Laryngolog	.....
Okulista	.....
Neurolog	.....
Psychiatra	.....
Ortopeda	.....
Kardiolog	.....
Chirurg	.....
Onkolog	.....
Ginekolog	.....
Dermatolog	.....
Pulmonolog	.....
Urolog	.....
Diabetolog	.....