

PŁATNIK:
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI
W SZCZECINIE
ul. Małopolska 47, 70-515 Szczecin
PKD: 84.24.Z, REGON: 810903040
NIP: 851-030-96-92
(oznaczenie pracodawcy)

Szczecin,

Badanie należy wykonać w terminie
do dnia: r.

**SKIEROWANIE NA BADANIE nr/...../..... rok
okresowe policjanta według załącznika nr lp. ***

Na podstawie art. 71b ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (dz. U. z 2016 r. poz. 1782, z późn. zm.)
kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią**:

nr PESEL:

zamieszkałego (-łą): -

pełniącego (-cą) służbę na stanowisku w

Opis warunków pełnienia służby***:

Informacje o występowaniu na stanowisku służby czynników szkodliwych lub uciążliwych lub innych
wynikających z warunków pełnienia służby, w tym:

1) czynniki fizyczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów)**:

- a) hałas
- b) promieniowanie i pole elektromagnetyczne
- c) inne:

2) czynniki chemiczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów)**:

3) czynniki biologiczne**:

- a) HCV
- b) HIV
- c) wirus kleszczowego zapalenia mózgu
- d) inne:

4) czynniki psychofizyczne**:

- a) stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi
- b) stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
- c) zagrożenia wynikające z narażenia życia
- d) służba przy obsłudze monitorów ekranowych (liczba godzin obsługi monitora ekranowego)
- e) służba na wysokości
- f) służba zmianowa/nocna**
- g) służba fizyczna wymagająca dużego wysiłku:
 - dźwiganie ciężarów - (do ilu kg?)
 - wydatek energetyczny - ilość kcal/8 godz. - wyniki badania/pomiaru**
- h) praca w wymuszonej pozycji
- i) inne:

5) inne czynniki:

Łączna liczba czynników wskazanych w pkt 1-5:

0

.....
(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie)

.....
(pieczęć i podpis osoby rejestrującej skierowanie)

* Wpisać właściwy numer załącznika do rozporządzenia (1-4) i liczbę porządkową (jeśli jest określona).

** Niepotrzebne skreślić.

*** Należy opisać rodzaj służby, podstawowe czynności wykonywane na stanowisku, sposób i czas ich wykonywania.

