

**Falck**_____
pieczętka firmy z regionem_____
dnia: _____
miejsowość**Skierowanie na badanie profilaktyczne**Kierujemy na badanie: wstępne okresowe kontrolne inne _____

Panią/Pana: _____ Adres: _____

PESEL: _____

*imię i nazwisko*która / który: będzie jest zatrudniona/zatrudniony na stanowisku/ach _____**Charakter pracy:** biurowa fizyczna (rodzaj) _____ inny charakter pracy _____ wymuszona pozycja ciała**Stanowisko pracy-opis:**

Opis technologii lub rodzaju produkcji, lokalizacja stanowiska pracy, elementy wyposażenia, podstawowe czynności i sposób oraz czas ich wykonywania.

Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy (postawić x przy występującym czynniku)**1. Niekorzystne czynniki psychospołeczne:** stanowisko decyzyjne monotonia pracy narażenie życia**2. Komputer** ilość godzin**3. Kierowanie:** samochodem (kategoria) wózkiem widłowym maszyną w ruchu**4. Praca zmianowa** nocna**5. Praca na wysokości:** do 3 metrów powyżej 3 metrów**6. Hałas:** ilość godzin pracy w hałasie natężenie**7. Wibracja:** miejscowa ogólna pomiary**8. Mikroklimat:** gorący zimny**9. Czynniki chemiczne:** wymienić jakie
czas pracy natężenie**10. Pyły** wymienić jakie**11. Czynniki biologiczne:** HBV HCV HIV inne**12. Dźwiganie ciężarów** ile kilogramów**13. Promieniowanie:** jonizujące nadfioletowe laser podczerwone
 elektromagnetyczne**14. Inne:** wymienić Nie występują czynniki szkodliwe.Na ww. stanowisku wymagane jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych: Tak Nie Wyniki dotychczasowych badań środowiska pracy (jeśli były wykonywane): _____ Nie były wykonywane_____
podpis i pieczętka
kierownika działu lub specjalisty bhp