

.....  
pieczęć pracodawcy

Kraków.....

## SKIEROWANIE NA BADANIA PROFILAKTYCZNE WSTĘPNE, OKRESOWE, KONTROLNE\*

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108 z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pan (i)..... PESEL .....

(imię i nazwisko)

Adres zamieszkania .....

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

.....  
określenie stanowiska/stanowisk<sup>\*)</sup> pracy<sup>\*\*\*)</sup>: .....

.....  
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<sup>\*\*\*\*)</sup>:

### I. CZYNNIKI FIZYCZNE

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1. KOMPUTER       | Ilość godzin .....   |
| 2. HAŁAS          | Ilość godzin pracy w hałasie ..... natężenie .....   |
| 3. WIBRACJA       | Miejscowa <input type="checkbox"/> Ogólna <input type="checkbox"/> pomiary .....   |
| 4. PROMIENIOWANIE | Jonizujące <input type="checkbox"/> Nadfioletowe <input type="checkbox"/> Podczerwone <input type="checkbox"/> Elektromagnetyczne <input type="checkbox"/> |
| 5. MIKROKLIMAT    | Gorący <input type="checkbox"/> Zimny <input type="checkbox"/>   |

### II. PYŁY PRZEMYSŁOWE

1. PYŁY

Wymienić jakie:

### III. CZYNNIKI CHERMICZNE LUB TOKSYCZNE

1. CZYNNIKI CHEMICZNE

Wymienić jakie:

Czas pracy:

Stężenia:

### IV. CZYNNIKI BIOLOGICZNE

1. CZYNNIKI BIOLOGICZNE

**HBV**

**HCV**

**HIV**

**Inne**

**Kontakt z żywnością:**

### V. INNE CZYNNIKI

- |  |  |
|--|--|
| 1. NIEKORZYSTNE CZYNNIKI PSYCHOSPOŁECZNE | Stanowisko decyzyjne <input type="checkbox"/> Monotonia Pracy <input type="checkbox"/> Narażenie życia <input type="checkbox"/>          |
| 4. KIEROWANIE                            | Samochodem (kategoria) ..... <input type="checkbox"/> Wózkiem widłowym <input type="checkbox"/> Maszyną w ruchu <input type="checkbox"/> |
| 5. PRACA ZMIANOWA                        | Nocna <input type="checkbox"/>   |
| 6. PRACA NA WYSOKOŚCI                    | Do 3 metrów <input type="checkbox"/> Powyżej 3 metrów <input type="checkbox"/>   |
| 7. DŹWIGANIE CIĘŻARÓW                    | Ile kilogramów <input type="checkbox"/>  |

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

pieczęć i podpis pracodawcy

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

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 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.

\* Pracownik po 30 dniowej nieobecności w pracy winien jest przedstawić zaświadczenie od lekarza prowadzącego podczas zwolnienia o możliwości powrotu do pracy.

Pracownik stawiający się na badania winien jest przedstawić orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ( jeśli takie posiada)

#### Godziny pracy przychodni:

##### 1. **Badania analityczne:**

Miejsce: NZOZ SPL Ergomed, Kraków, ul. Bonarka 18

Godziny: poniedziałek – piątek 8.00 - 12.00

##### 2. **Badania specjalistyczne:**

###### 2.1. **Okulista**

Miejsce: NZOZ SPL Ergomed, Kraków, ul. Bonarka 18

Godziny: poniedziałek, środa, czwartek 17.00 - 18.30

środa, 9.00 - 12.00

poniedziałek, piątek 8.00 - 12.00

###### 2.2. **Laryngolog**

Miejsce: NZOZ SPL Ergomed, Kraków, ul. Bonarka 18

Godziny: poniedziałek, środa, czwartek 17.00 - 18.30

wtorek 8.00 - 11.00

piątek 8.00 - 10.00

###### 2.3. **Neurolog**

Miejsce: NZOZ SPL Ergomed, Kraków, ul. Bonarka 18

Godziny: poniedziałek, środa, czwartek 17.00 - 18.30

wtorek 8.00 - 12.00

piątek 8.00 - 12.00

##### 3. **Badanie RTG klatki piersiowej (dużoobrazkowe)**

Miejsce:

Pracownia RTG

ul. Bonarka 18 Kraków

pn-czw 8.00-19.00

pt 8.00-16.00

Pracownia USG, Kraków, ul. Heleny 2

Godziny: 9.00 - 16.00

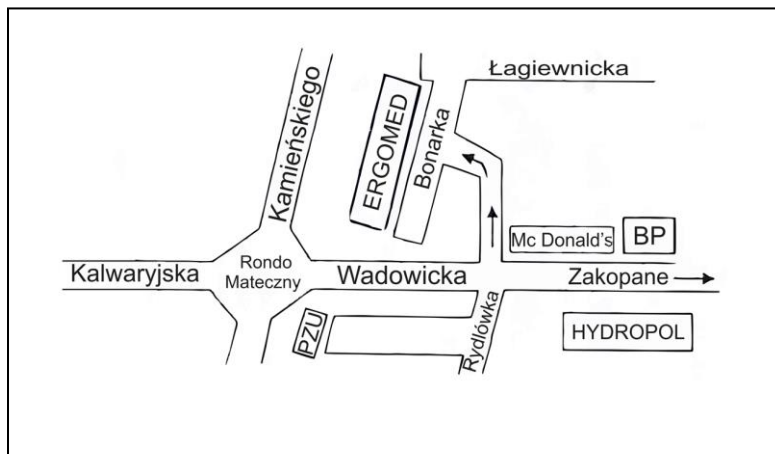
##### 4. **Badanie lekarza medycyny pracy (wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego)**

Miejsce: NZOZ SPL Ergomed, Kraków, ul. Bonarka 18

Godziny:

▪ poniedziałek	8.00 – 12.00	i 17.00 – 18.30
▪ wtorek	8.00 – 12.00	i 17.00 – 18.30
▪ środa	8.00 – 12.00	i 17.00 – 18.30
▪ czwartek	8.00 – 12.00	i 17.00 – 18.30
▪ piątek	8.00 – 12.00	

**REJESTRACJA MEDYCYNY PRACY**  
TEL 12 266 21 95 w 101



**BADANIA WYSOKOŚCIOWE POW. 3M, PRACUJĄCY Z MASZYNAMI W RUCHU, KIERUJĄCY POJAZDEM:**

**PONIEDZIAŁEK, ŚRODA, CZWARTEK 17:00-18:30**

**WTOREK, PIĄTEK 8:00-12:00**

