

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Kraków.....

SKIEROWANIE NA BADANIA DO CELÓW SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNYCH

Kierujemy na badania sanitarno – epidemiologiczne

Panią/Pana PESEL
(imię i nazwisko)

urodzoną/ urodzonego:.....

Zamieszkałego:.....

która/ który będzie jest zatrudniona/zatrudniony na stanowiskach.....

Charakterystyka wykonywanej pracy:

Pracownik (ca) wykonuje/będzie wykonywał* następujące czynności:

Lp.	Rodzaj czynności	X
1.	Czynności z zakresu produkcji	
	a) Związane z obróbką surowców pochodzenia zwierzęcego i roślinnego oraz dodatków do żywności	
	b) Związane z procesami technologicznymi żywności	
	c) Wymagające stykania się z wyrobami gotowymi przed ich umieszczeniem w opakowaniach bezpośrednich lub opakowaniach transportowych	
	d) Wymagające stykania się z opakowaniami bezpośrednimi środków spożywczych	
	e) Obejmujące mycie, czyszczenie i dezynfekowanie urządzeń oraz innych przedmiotów wyposażenia lub opakowań trwałych środków spożywczych, a także związane z utrzymaniem czystości pomieszczeń zakładu	
	f) Związane z uzyskaniem mleka w gospodarstwach rolnych i hodowlanych	
	g) W punktach skupu mleka i innych środków spożywczych nie podlegających obróbce termicznej	
2.	Czynności w obrocie	
	a) 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 lub jeżeli z powierzchni tych opakowań nie można usunąć zanieczyszczeń w taki sposób, aby nie przenikały one do środków spożywczych	
	b) W magazynach hurtowych środków spożywczych	
	c) W zakresie sprzedaży okrężnej (obnośnej, obwoźnej) środków spożywczych	
3.	Czynności z zakresu produkcji i obrotu	
	a) Transportem środków spożywczych w odkrytych pojemnikach	
	b) Kontrolą jakości środków spożywczych	
	c) Urzędowym badaniem mięsa	
	d) Przygotowaniem i wydawaniem potraw oraz innych środków do spożycia w zakładach żywienia zbiorowego, także w innych niż wymienione w Lp.2c miejscach sprzedaży	
4.	Inne	

.....
podpis i pieczęć
kierownika działu lub specjalisty bhp

Zaznaczyć litera „X” odpowiedni zakres czynności
* niepotrzebne skreślić