

# CENTRUM MEDYCZNE



## MEDYCINA PRACY WROCŁAW

DBAMY O ZDROWIE TWOICH PRACOWNIKÓW

CENTRUM MEDYCZNE MEDYCINA PRACY WROCŁAW, UL. Grabiszyńska 241C, 53-234 Wrocław  
Tel. 71 3390359, 3392504, e-mail: [rejestracja@medycynapracy.wroclaw.pl](mailto:rejestracja@medycynapracy.wroclaw.pl), [www.medycynapracy.wroclaw.pl](http://www.medycynapracy.wroclaw.pl)

.....  
(oznaczenie pracodawcy)

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

#### I. Czynniki fizyczne (czas narażenia dziennie/ wyniki pomiarów):

- hałas: .....
- ultradźwięki .....
- wibracje ogólna .....  wibracja miejscowa.....
- promieniowanie jonizujące:  kat. A .....  kat. B .....
- pole elektromagnetyczne .....
- promieniowanie nadfioletowe (UV).....
- promieniowanie podczerwone (IR).....
- promieniowanie laserowe .....
- oświetlenie niedostateczne .....

- oświetlenie nadmierne .....
- mikroklimat gorący .....  mikroklimat zimny.....
- zmienne warunki atmosferyczne .....
- podwyższone  obniżone ciśnienie atmosferyczne
- inne - jakie: .....

#### II. Pyły (czas narażenia dziennie i pomiary):

- rodzaj pyłu .....
- rodzaj pyłu .....

- rodzaj pyłu .....
- rodzaj pyłu .....

#### III. Czynniki toksyczne – substancje i mieszaniny chemiczne:

- mieszaniny rozpuszczalników organicznych .....
- aldehydy (akrylowy/mrówkowy), aceton, amoniak.....
- tlenki azotu.....
- benzen .....
- chlor, chlorowodór, tlenki chloru.....
- czterochloroetylen.....
- fenol i polifenol .....
- mangan i jego związki.....
- ołów i jego związki.....

- rtęć/ związki nieorganiczne/ związki organiczne .....
- siarkowodór, tlenki siarki.....
- tlenek węgla.....
- węglowodory aromatyczne.....
- żywice epoksydowe, izocyjaniany .....
- styren .....
- inne:.....

#### IV. Czynniki biologiczne:

- krew, materiał zakaźny:
- wirus zapalenia wątroby typ B.....
- wirus zapalenia wątroby typ C.....
- ludzki wirus niedoboru odporności (HIV) .....
- promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne pleśniowce o działaniu uczulającym .....

- prątek gruźlicy.....
- borrelia burgdorferi.....
- wirus kleszczowego zapalenia mózgu .....
- inne – jakie: .....

# CENTRUM MEDYCZNE



## MEDYCYNA PRACY WROCŁAW

DBAMY O ZDROWIE TWOICH PRACOWNIKÓW

### V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

- Praca przy komputerze (obsługa monitora ekranowego).....
  - Praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego .....
  - Niekorzystne czynniki psychospołeczne**
    - stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
    - stały, duży dopływ informacji i gotowości do odpowiedzi
    - inne.....
  - Obsługa maszyn szczególnie niebezpiecznych** .....
  - Praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej:**
    - prowadzenie pojazdu kategorii: ..... w celach służbowych
      - kierowca: kat. ....  zaśw. dla pracodawcy  zaśw. dla Wydziału Komunikacji
      - kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat....  zaśw. dla pracodawcy  zaśw. dla Wydziału Komunikacji
    - obsługa wózka widłowego
    - obsługa suwnic, żurawi sterowanych z poziomu roboczego
    - obsługa suwnic i żurawi samojezdnych
    - praca przy pulpitych sterowniczych
    - obsługa maszyn z odsłoniętymi częściami wirującymi
    - inne: .....
  - Praca na wysokości:**  do 3m  powyżej 3m
  - Praca poniżej poziomu gruntu (doły, rowy, wykopy):** .....
  - Praca na masztach/ wieżach**
  - Praca fizyczna wymagająca dużego wysiłku:**
    - Dźwiganie ciężarów – do ilu kg:.....
  - Praca w wymuszonej pozycji ciała**
  - Inne:** .....
- .....

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 mutagenym,

b) art. 222 § 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

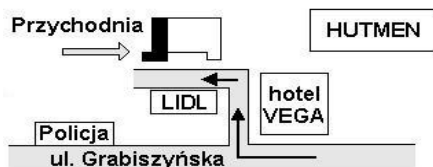
oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

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

**CENTRUM MEDYCZNE MEDYCYNA PRACY WROCŁAW**  
ul. Grabiszyńska 241C (obok Hutmenu, za LIDL'em) tel.:  
71 3392504 tel/faks: 71 3390359

**Na badania należy zgłaszać się:**  
**codziennie od godz. 7.00 do 10.30 oraz**  
**we wtorek i piątek: rano 7.00-10.30 i po południu**  
**od 13.00 – 16.30**

**Badania PSYCHOTECHNICZNE codziennie od**  
**8.00 do 14.00 oraz wtorek i piątek w godzinach**  
**8.00 – 17.00**



**Gabinet Medycyny Pracy lek.med. Włodzimierz Idec**

Przychodnia Rejonowa ul. Ziemowita 1, I piętro pok. 109

**Należy udać się bezpośrednio do gabinetu**

Poniedziałek 13:00 – 18:00  
Wtorek 08:30 – 13:00  
Środa 13:00 – 18:00  
Czwartek 14:00 – 16:00  
Piątek 08:30 – 13:00

tel.: 71 7849053, faks: 71 3633432 tel.kom.: 601 761473

Badania wysokościowe w gabinecie wyłącznie po rejestracji telefonicznej

