

Pieczętka firmy  
Data.....

## SKIEROWANIE NA BADANIA

w Centrum Medycznym AS-MEDICA, Zgierz, ul. Łódzka 82/84, tel.: 042 715 69 21 (rejestracja)

**Wstępne**       **Okresowe**       **Kontrolne** (zakreślić właściwe)

**Imię i nazwisko pracownika** .....

**NIP** ..... **PESEL** .....

**Data urodzenia** .....  
( dzień )      ( miesiąc )      ( rok )

**Nazwa i adres jednostki kierującej na badanie**  
.....  
.....

**Stanowisko pracy** .....

**Krótki opis wykonywanych czynności** .....

**Czynniki szkodliwe**

Praca przy monitorze ekranowym( komputer).....( podać ilość godzin)

Hałas .....( podać ilość decybeli)

Ultradźwięki o małej częstotliwości

Drgania mechaniczne

Promieniowanie .....( podać rodzaj)

Mikroklimat gorący

Mikroklimat zimny

Zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne

Zapylenie .....( podać rodzaj pyłów)

Czynniki toksyczne .....( podać rodzaj czynnika)

Czynniki biologiczne .....( podać rodzaj czynnika)

Inne czynniki szkodliwe.....( wymienić)

**Wyniki pomiarów czynników szkodliwych z( podać rodzaj czynnika wraz z datą pomiarów)**  
.....  
.....

**Czynniki uciążliwe**

Praca na wysokości do 3 metrów

Praca na wysokości powyżej 3 metrów

Wymuszona pozycja ciała

Zmienne warunki atmosferyczne

Praca nocna

Dźwiganie ciężarów .....( określić do ilu kg)

Inne czynniki uciążliwe .....( wymienić)

**Na ww. stanowisku wymagana jest książeczka do celów sanitarno – epidemiologicznych.**

*Podpis i pieczętka osoby wystawiającej skierowanie*

wg Dz.U. Nr 69 z dn. 25.06.1996 r. Rozp.: 332 MZiOS z dn. 30.06.1996r.

**SKIEROWNIE PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**