

Pieczętka firmy kierującej na badania:  
/podać NIP i REGON/

.....  
Data wystawienia skierowania

### SKIEROWANIE NA BADANIA PROFILAKTYCZNE

(ważne 2 tygodnie od momentu wystawienia)

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

Obowiązuje wcześniejsza rejestracja do okulisty 95 7259-112

- Imię i nazwisko pracownika .....
- NIP ..... PESEL .....
- Data urodzenia .....  
( dzień )      ( miesiąc )      ( rok )
- Stanowisko pracy .....
- Krótki opis wykonywanych czynności .....
- .....

Czynniki szkodliwe (wypełnić TAK lub NIE)

- Praca przy monitorze ekranowym( komputer)..... (podać ilość godzin)
- Hałas ..... (podać ilość decybeli)
- Mikroklimat gorący .....
- Mikroklimat zimny .....
- Zapylenie ..... (podać rodzaj pyłów)
- Czynniki chemiczne ..... (podać rodzaj czynnika)
- Czynniki biologiczne ..... (podać rodzaj czynnika)
- Inne czynniki szkodliwe..... (wymienić)
- Wyniki pomiarów czynników szkodliwych (podać rodzaj czynnika wraz z datą pomiarów)
- .....
- .....

Czynniki uciążliwe (wypełnić TAK lub NIE)

- Praca na wysokości do 3 metrów .....
- Praca na wysokości powyżej 3 metrów .....
- Wymuszona pozycja ciała .....
- Zmienne warunki atmosferyczne .....
- Praca nocna .....
- Praca przy maszynach w ruchu .....
- Dźwiganie ciężarów ..... (określić do ilu kg)
- Inne czynniki uciążliwe ..... (wymienić)
- Na ww. stanowisku wymagana jest książeczka do celów sanitarno – epidemiologicznych.

**UWAGA! PROSZĘ WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DRUKOWANYMI LITERAMI.**

.....  
Podpis i pieczętka osoby wystawiającej skierowanie