Załącznik nr 2

*WZÓR*

*............................................... ............................................................*

(oznaczenie pracodawcy) (miejscowość i 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 2022 r. poz. 1510 z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią ..................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

nr PESEL \*\* ...............................................................................................................................

zamieszkałego/zamieszkałą \*

(miejscowość, 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/tych stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*:

1. Czynniki fizyczne: -
2. Pyły: -
3. Czynniki chemiczne: -
4. Czynniki biologiczne: -
5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: praca biurowa przy monitorze ekranowym powyżej 4 godzin dziennie

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:
   1. 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,
   2. art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
   3. art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
   4. 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,
   5. 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.