CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ
MEDICAL CENTERS THE MEDICI

Skierowanie na badania profilaktyczne

Przeznaczone do realizacji w Centrum Medycznym Medyceusz

..... Miejscowość i data

pieczątka firmy z regonem

W celu umówienia badań profilaktych prosimy o kontakt z rejestracją przychodni pod nr tel. (42) 613-69-04 lub (42) 613-69-05

Kierujemy na badanie: ☐ wstępne ☐ okresowe ☐ kontrolne

Pesel: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Imię i Nazwisko: .....

Data urodzenia: D ☐☐ M ☐☐ R ☐☐☐☐ Adres zamieszkania: ..... (ulica, kod pocztowy, miasto)

Tel. domowy: ..... Tel. komórkowy: ..... E–mail: .....

która/który: ☐ będzie ☐ jest zatrudniona-(ny) na stanowisku/ach .....

Charakter pracy:

☐ biurowa ☐ fizyczna: ..... proszę okreslić ciężkość pracy i wydatek energetyczny

☐ wymuszona pozycja ciała ☐ inny charakter pracy: .....

Opis stanowiska pracy:

Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy

1.	Niekorzystne czynniki psychospołeczne:	☐ stanowisko decyzyjne	☐ monotonia pracy	☐ narażenie życia	
2.	Komputer:	☐ ilość godzin:.....			
3.	Kierowanie:	☐ samochodem (kategoria):.....	☐ wózkiem widłowym	☐ maszyną w ruchu	
4.	Praca zmianowa:	☐ nocna			
5.	Praca na wysokości:	☐ do 3 metrów	☐ powyżej 3 metrów		
6.	Hałas:	☐ ilość godzin pracy w hałasie:..... natężenie:			
7.	Mikroklimat:	☐ gorący	☐ zimny		
8.	Czynniki chemiczne:	☐ wymienić jakie: ..... czas pracy: ..... stężenie.....			
9.	Pyły:	☐ wymienić jakie:.....			
10.	Czynniki biologiczne:	☐ HBV ☐ HCV	☐ HIV	☐ inne:	
11.	Dźwiganie ciężarów	☐ ile kilogramów:.....		☐ zgodnie z normami Kodeksu Pracy	
12.	Promieniowanie:	☐ jonizujace ☐ nadfioletowe	☐ laserowe	☐ podczerwone	☐ elektromagnatyczne
13.	Inne:	☐ np. wibracje, pole EM:			
14.	NIE WYSTEPUJĄ	☐			

Zakład pracy ponosi odpowiedzialność za treść skierowania na badania profilaktyczne (Dz.U. Nr69 z 1996 par. 4)

☐ Wyniki dotychczasowych badań środowiska pracy (jeśli były wykonane) .....

.....

☐ Nie były wykonywane

..... podpis i pieczatka osoby zlecającej badanie