|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie** | | |  | Lublin, dnia |
| **20-031 Lublin, pl. M. Curie Skłodowskiej 5** | | |  | (miejscowość, data) |
| **REGON 000001353** |  | **NIP 712-010-36-92** |
| (oznaczenie pracodawcy) | | |

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE**

**(wstępne/okresowe/kontrolne\*)**

**do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie**

**ul. Langiewicza 6A**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320,   
ze 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 uwzgledniający 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\*\*\*\*:

1. Czynniki fizyczne:
2. Pyły:
3. Czynniki chemiczne:
4. Czynniki biologiczne:
5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (pieczęć jednostki organizacyjnej) |  | (pieczęć i podpis kierującego) |

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 uwzgledniający w szczególności przepisy:

1. wydane na podstawie:
2. 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,
3. art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
4. art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
5. 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,
6. 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;
7. 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 póź. zm.).

**UWAGA**

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