

WNIOSEK O OBJECIE PROFILAKTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 roku w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek (Dz. U. z 2010 r., Nr 113, poz. 758).

1. Imię i nazwisko.....
2. nr PESEL (lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość).....
3. Adres miejsca pracy / wykonywania działalności gospodarczej^{*)}.....
.....
4. Numer REGON.....
5. Profilaktyczna opieka zdrowotna w stosunku do (właściwe zaznaczyć X^{**) :}
 - osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek i osób z nimi współpracujących []
 - osób wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem osób wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą []
 - rolników indywidualnych i pracujących z nimi domowników oraz członków spółdzielni produkcji rolnej []
 - byłych pracowników oraz osób, które wykonywały pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, a także osób, które pozostawały w stosunku służbowym- objętych opieką na ich wniosek []
6. Określenie stanowiska / stanowisk^{***)} pracy^{****)}.....
7. Informacja o czynnikach szkodliwych występujących w miejscu pracy^{*)}/w miejscu wykonywania działalności gospodarczej

Tabela ^{*****)}

I. CZYNNIKI FIZYCZNE		2.	Inne wymienić:	
1.	Hałas			
II. PYŁY PRZEMYSŁOWE		V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne		
2.	Drgania mechaniczne (miejscowe, ogólne)	1.	Praca przy monitorach ekranowych	
3.	Mikroklimat gorący	2.	Ruchy monotypowe kończyn	
4.	Mikroklimat zimny	3.	Ręczne przenoszenie ciężarów	
5.	Oświetlenie sztuczne	4.	Praca fizyczna z wydatkiem energetycznym powyżej 1500 kcal dla mężczyzn i powyżej 2000 kcal dla kobiet	
6.	Promieniowanie (jonizujące, podczerwone, ultrafioletowe, elektromagnetyczne ^{*)}	5.	Praca zmianowa / nocna ^{*)}	
III. Czynniki chemiczne		6.	Praca na wysokości (do 3 metrów /powyżej 3 metrów) ^{*)}	
1.	Wymienić:	7.	Wysiłek głosowy	
		8.	Praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej (obsługa maszyn w ruchu, kierowanie pojazdem, obsługa wózka samojezdnego, operator sprzętu ciężkiego) ^{*)}	
IV. Czynniki biologiczne		9.	Stanowisko decyzyjne	
1.	Prątek gruźlicy, HAV,HBV,HCV, HIV, grzyby pleśniowe ^{*)}	10.	Inne- wymienić:	

Tabela ^{*)} Zaznaczyć X

8. Konieczność wykonania badania do celów sanitarno-epidemiologicznych (**zaznaczyć X**) []
9. Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej (**zaznaczyć X**):
- [] wykonywanie badań profilaktycznych [] wykonywanie szczepień ochronnych
- [] wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych
- [] inne – sprecyzować.....
-
10. Okres w jakim ma być sprawowana profilaktyczna opieka zdrowotna.....
11. Data złożenia wniosku o objęcie opieką profilaktyczną.....

.....
podpis i pieczęć lekarza podstawowej jednostki
służby medycyny pracy

.....
podpis składającego wniosek

OBJAŚNIENIA:

- *) Niepotrzebne skreślić
- **) Właściwie zaznaczyć X
- ***) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania
- ****) Opis warunków pracy
- *****) Właściwie pole w tabeli zaznaczyć X