

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE
PRACODAWCA PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WYSTAWIONE SKIEROWANIE
(wstępne/okresowe/kontrolne^{*)})
do celów sanitarno-epidemiologicznych
kierowcy zawodowego do „ŚWIADECTWA KWALIFIKACJI”
(do celów ustawy o transporcie drogowym) *)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2023r. Poz. 1465), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią^{*)}.....
(imię i nazwisko)

nr PESEL oraz telefon kontaktowy^{**)}.....

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/stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia^{****)}:

- I. Czynniki fizyczne:

- II. Pyły:

- III. Czynniki chemiczne:

- IV. Czynniki biologiczne:

- V. 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:

.....
(podpis pracodawcy), pieczęćka

Niepotrzebne
Objaśnienia:

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

Informacja dla pracownika:

1.Badania odbywają się w:

- Centrum Medycyny Pracy w Kartuzach, ul. Kościerska 11 i, tel. 58 736-65-65 58-351-49-03
- Centrum Medycyny Pracy Gdańsk -Kokoszki, ul. Budowlanych 27A, tel 794-707-707
- Centrum Medycyny Pracy w Kościerzynie, ul. Miodowa 15, tel. 507-501-900,
- Centrum Medycyny Pracy w Pruszczu Gdańskim, Al. Ks. J. Właga 2, tel. 58 351-49-02

2.W celu szybkiego i sprawnego wykonania badania prosimy o wcześniejsze telefoniczne zarezerwowanie terminu

3.Na badanie należy zgłosić się na czczo lub nie jedząc co najmniej 2 godziny przed pobraniem, oraz dostarczyć podpisaną próbkę moczu w odpowiednim pojemniku. Prosimy zabrać okulary korekcyjne, jeśli są noszone.

4.Przy badaniach kontrolnych (po zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni) obowiązkowo proszę dostarczyć zaświadczenie od lekarza leczącego o zakończeniu leczenia i zdolności do pracy.