

IG KnowHow Limited Sp. z o. o.
Oddział w Polsce
Ul. Kapelanka 42B, 30-347 Kraków
REGON: 362577762
NIP: 1060005125

Oznaczenie pracodawcy

Kraków, 17.11.2023

Miejscowość, 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*) Agnieszka Mucha

(imię i nazwisko)

Nr PESEL**) 9 3 1 1 2 2 1 0 0 4 9

Data urodzenia: _____

zamieszkałego/zamieszkałą*)

Ulica, numer domu i lokalu _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____

Telefon (pole nieobowiązkowe) _____ Adres email (pole nieobowiązkowe) _____

zatrudnionego/zatrudnioną*) lub podejmującego/podejmującą*) pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

Associate QA Developer

określenie stanowiska/stanowisk *) pracy ***) biurowa

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:

Hałas ☐ ilość godzin pracy w hałasie _____ natężenie _____Wibracja ☐ miejscowa ☐ ogólna _____ pomiaru _____Promieniowanie ☐ jonizujące ☐ nadfioletowe ☐ laser ☐ podczerwone ☐ elektromagnetyczneMikroklimat ☐ gorący ☐ zimny

II Pyły przemysłowe:

Pyły ☐ wymienić jakie _____

III Czynniki chemiczne lub toksyczne:

Czynniki chemiczne ☐ wymienić jakie _____

czas pracy _____ stężenia _____

IV Czynniki biologiczne:

Czynniki biologiczne ☐ HBV ☐ HCV ☐ HIV ☐ Inne _____

V Inne czynniki:

Komputer ☒ ilość godzin Powyżej 4h _____Niekorzystne czynniki psychospołeczne ☐ stanowisko decyzyjne ☐ monotonia pracy ☐ narażenie życiaKierowanie ☐ samochodem (kategoria) _____ ☐ wózkiem widłowym ☐ maszyną w ruchuPraca zmianowa ☐ nocnaPraca na wysokości ☐ do 3 metrów ☐ powyżej 3 metrówDźwiganie ciężarów ☐

Inny czynnik _____

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

1

Aleksandra Kwiecjasz

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:

- 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,
- art. 222¹ § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- 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,
- art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 oraz z 2022 r. poz. 974) dotyczące wskaźników pozwalających na wyznaczenie dawek promieniowania jonizującego stosowanych przy ocenie narażenia na promieniowanie jonizujące.

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. z 2023 r. poz. 607).



Skierowanie na badania lekarskie



W Centrum Medicover



w placówkach współpracujących z Medicover

W celu umówienia badań Medycyny Pracy w Centrum Medicover skontaktuj się z Infolinia Medycyny Pracy 500 900 700 lub wypełnij formularz kontaktowy na stronie www.medicover.pl.

W celu umówienia badań Medycyny pracy w placówkach współpracujących z Medicover skontaktuj się bezpośrednio z wybraną placówką. Dane kontaktowe do placówki znajdziesz na stronie <https://www.medicover.pl/placowki>

Do celów administracyjnych – wypełnia placówka współpracująca z Medicover

	Data wykonania		Data wykonania
Konsultacja lek. medycyny pracy – standardowa		Spirometria	
Konsultacja okulisty – med. pracy		Audiometria tonalna	
Konsultacja laryngologa – med. pracy		EKG spoczynkowe	
Konsultacja neurologa – med. pracy		Inne (jakie)	

Data ważności wydanego zaświadczenia:

Prosimy o wydrukowanie i przekazanie niniejszego skierowania Pracownikowi w trzech egzemplarzach.