

SKIEROWANIE NA BADANIA W CELU ROZPOZNANIA

CHOROBY ZAWODOWEJ

Zgłaszam podejrzenie choroby zawodowej i proszę o przeprowadzenie badań w celu rozpoznania choroby zawodowej u osoby:

1. Imię i nazwisko

2. Data urodzenia 3. Numer ewidencyjny PESEL

4. Miejsce zamieszkania

5. Aktualna sytuacja zawodowa : pracownik / emeryt / rencista / bezrobotny *)

6. Aktualny zakład pracy (dotyczy pracownika):

Pełna nazwa:

Numer identyfikacyjny REGON:

Adres zakładu pracy:

7. Wywiad zawodowy: **)

Okresy zatrudnienia (od – do)	Stanowisko pracy	Pracodawca (zakład pracy)	Charakterystyka narażenia (czynniki szkodliwe, uciążliwe)	Dane o narażeniu (wyniki pomiarów)

8. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy zgłoszenie:

9. Pozycja w wykazie chorób zawodowych

10. Choroby współistniejące:

11. Dane dotyczące zatrudnienia, z którym wiąże się podejrzenie choroby zawodowej:

Pełna nazwa pracodawcy / zakładu pracy:

Adres zakładu pracy:

Numer identyfikacyjny REGON:

12. Stanowisko pracy, wydział, oddział:

13. Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności):

.....
Data, podpis i pieczęć lekarza

Załączniki:

1. Dokumentacja badań profilaktycznych *)

2. Wyniki badań dodatkowych *)

3. Wyniki konsultacji specjalistycznych *)

Otrzymują do wiadomości (bez załączników):

1. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w

2. Okręgowy Inspektor Pracy w

*) niepotrzebne skreślić

**) w przypadku braku szczegółowych danych, tabelę wypełnić na podstawie informacji uzyskanych od osoby, której dotyczy postępowanie w sprawie choroby zawodowej