

**WNIOSEK O OBJĘCIE PROFILAKTYCZNĄ OPIEKĄ ZDROWOTNĄ  
W PORADNI MEDYCyny PRACY MAŁOPOLSKIEGO OŚRODKA MEDYCyny PRACY W KRAKOWIE**

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<sup>\*)</sup>.....  
.....
4. Numer REGON.....
5. Profilaktyczna opieka zdrowotna w stosunku do (właściwe zaznaczyć X<sup>\*\*) :</sup>
  - 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<sup>\*\*\*)</sup> pracy<sup>\*\*\*\*)</sup>.....
7. Informacja o czynnikach szkodliwych występujących w miejscu pracy<sup>\*)</sup>/w miejscu wykonywania działalności gospodarczej

**Tabela** <sup>\*\*\*\*\*)</sup>

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

Tabela <sup>\*)</sup> 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

\*\*) Właściwe zaznaczyć X

\*\*\*) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania

\*\*\*\*) Opisać warunki pracy

\*\*\*\*\*) Właściwe pole w tabeli zaznaczyć X