



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<sup>\*)</sup> .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL<sup>\*\*)</sup> .....

zamieszkałego/zamieszkałą<sup>\*)</sup> .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną<sup>\*)</sup> lub podejmującego/podejmującą<sup>\*)</sup> pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

**Kierowcy TAXI kat. B**

określenie stanowiska/stanowisk<sup>\*)</sup> pracy<sup>\*\*\*)</sup>:

**badanie dla potrzeb własnych**

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<sup>\*\*\*\*)</sup>:

- 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 osoby kierującej)

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:
  - a) 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 mutagenym,
  - b) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
  - c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
  - d) 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,
  - e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
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. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

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



**WNIOSEK**  
o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną

Rodzaj badania: wstępne / okresowe / ~~kontrolne~~<sup>\*)</sup>

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

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi tą opieką na ich wniosek ( Dz.U. 2010 nr 113 poz. 758) wnioskuję o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną:

Pan/Pani<sup>\*)</sup> .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL<sup>\*\*)</sup> .....

zamieszkałego/zamieszkałą<sup>\*)</sup> .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Adres miejsca pracy/miejsce wykonywania działalności gospodarczej: J.W.

REGON (w przypadku działalności gospodarczej): .....

Proszę o przeprowadzenie badania i wydanie zaświadczenia / orzeczenia o możliwości wykonywania pracy na stanowisku :

**Kierowcy TAXI kat. B**

W trakcie wykonywania pracy jestem narażony na działanie następujących czynników szkodliwych:

Wniosek dotyczy: <sup>\*)</sup>:

1. osoby prowadzącej działalność gospodarczą na własny rachunek lub osoby z nią współpracującej
2. osoby wykonującej prace na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem pracy nakładczej
3. rolnika indywidualnego i pracujących z nim domowników
4. byłego pracownika oraz osoby, która wykonywała pracę na innej podstawie niż stosunek pracy lub osoby, która pozostawała w stosunku służbowym

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, przechowywanie i udostępnianie moich danych zawartych w dokumentacji zgodnie z przepisami, na podstawie których przeprowadzane są badania.

\*) właściwe zaznaczyć

.....  
(podpis osoby kierującej)