

A vizsgálatot kérő munkáltató megnevezése:

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra

A munkavállaló neve		Szül. év	hó	nap
Lakcíme irányítószámmal		TAJ-száma		
Munkaköre		A vizsgálat oka		
		Előzetes – Időszakos – Soron kívüli		

A munkakör(munkahely főbb egészségkárosító kockázatai

	Kockázat megnevezése	A munkaidő			Kockázat megnevezése	A munkaidő	
		egészében	egy részében			egészében	egy részében
1. 1.1 1.2 1.3	Kézi anyagmozgatás 5 – 20 kg 20 – 50 kg > 50 kg			14.	Porok, megnevezése		
2.	Fokozott baleseti veszély(magasban végzett, villamos üzemi, közúti közlekedés, forgó gép, egyéb.....)			15.	Vegyri anyagok, megnevezése:		
3.	Kényszertesthelyzet (görnyedés,guggolás)			16.	Járványügyi érdekből kiemelt munkakör		
4.	Ülés			17.	Fertőzésveszély		
5.	Állás			18.	Fokozott pszichés terhelés		
6.	Járás			19.	Képernyő előtti végzett munka		
7.	Terhelő munkahelyi klíma (meleg,hideg,változó,nedves)			20.	Éjszakai műszakban végzett munka		
8.	Zaj			21.	Pszichoszociális tényezők		
9.	Ionizáló (rtg, izotóp) sugárzás			22.	Egyéni védőeszköz általi terhelés		
10	Nem ionizáló sugárzás: UV, lézer,egyéb.....			23.	Egyéb:.....		
11.	Helyileg ható vibráció						
12.	Egésztest vibráció						
13.	Ergonómiai tényezők						

.....
Dátum

P.H.

.....
Aláírás