

Data

Charakterystyka Stanowiska Pracy

Zakład Pracy:
Nazwa Stanowiska Pracy: ilość osób:

* Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia na stanowisku pracy:

Opis wykonywanych czynności:

1. Stanowisko decyzyjne, pełna sprawność psychoruchowa.
2. Kierowanie: samochodem (*jakim*), wózkiem widłowym, obsługa suwnicy, dźwigu (*jakiego*), maszyny w ruchu.
3. Praca zmianowa, nocna, oświetlenie (*jakie*)
4. Praca na wysokości do 3 m, powyżej 3 m.
5. Praca w wymuszonej pozycji ciała, ciężka praca fizyczna.
6. Praca wymagająca długotrwałego wysiłku głosowego.

Wyniki badań środowiskowych na stanowisku pracy

NDS/NDN data pomiaru

7. Hałas
8. Wibracja ogólna, dotyczy kończyn górnych
9. Mikroklimat gorący, chłodny
10. Czynniki chemiczne (*wymienić jakie, np.: metale, gazy, farby, lakiery, rozpuszczalniki, inne*)
11. Zapylenie (*jakie pyły*)
% zawartość wolnej krzemionki
12. Czynniki biologiczne (*jakie*)
13. Promieniowanie (*wymienić jakie*)
(*elektromagnetyczne, UV, podczerwone, jonizujące*)
14. Praca z komputerem
(*podać ile godz. efektywnej pracy*)

Badania lekarskie, laboratoryjne i dodatkowe zlecone zgodnie z Dz.U. Nr 69 z 1996r.

.....

podpis

* odpowiednie podkreślić