

pieczęćka firmy

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.

|  | na stanowisku pracy<br>NDS/NDN data pomiaru ..... |
|--|---|
| 7. Hałas   |   |
| 8. Wibracja ogólna, dotyczy kończyn górnych  |   |
| 9. Mikroklimat gorący, chłodny   |   |
| 10. Czynniki chemiczne ( <i>wymienić jakie, np.: metale, gazy, farby, lakiery, rozpuszczalniki, inne</i> ) |   |
| 11. Zapylenie ( <i>jakie pyły</i> )<br>% zawartość wolnej krzemionki                                       |   |
| 12. Czynniki biologiczne ( <i>jakie</i> )  |   |
| 13. Promieniowanie ( <i>wymienić jakie</i> )<br>( <i>elektromagnetyczne, UV, podczerwone, jonizujące</i> ) |   |
| 14. Praca z komputerem<br>( <i>podać ile godz. efektywnej pracy</i> )                                      |   |

.....  
podpis osoby sporządzającej

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

\* Odpowiednie podkreślić !

.....  
podpis lekarza