

22.12.2015. Pannon-Work
A munkáltató megnevezése és címe
9026 Győr, Egyetem tér 1.
Adószám:
13577634-2-08

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra*
(A munkáltató tölti ki!)

A munkavállaló neve: _____, születési hely és idő: _____, _____ év _____ hónap _____ nap

Lakcíme: _____

Munkaköre: VIZIMENTŐ / USZÓMESTER TAJ száma: _____

A vizsgálat oka: munkába lépés előtti, munkakör (hely) változás előtti, soron kívüli, záróvizsgálat**

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatai***

jelzés e	Kockázat megnevezése	A munkaidő		jelzése	Kockázat megnevezése	A munkaidő	
		egészébe n	egy részben			egészébe n	egy részben
1.	Kézi anyagmozgatás			14.	Porok, megnevezve:.....		
1.1	5 kp-20 kp					
1.2	>20 kp-50 kp		X			
1.3	>50 kp					
2.	Fokozott baleseti veszély (magasban végzett, villamos üzemi feszültség alatti munka), egyéb			15.	Vegyri anyagok megnevezve:		
		
3.	Kényszerhelyzet (görnyedés, guggolás)			16.	Járványügyi érdekből kiemelt munka-kör		
4.	Ülés		X	17.	Fertőzésveszély		
5.	Állás		X	18.	Fokozott pszichés terhelés		
6.	Járás		X	19.	Képernyő előtt végzett munka		
7.	Terhelő munkahelyi klíma (meleg, hideg, nedves, változó)		X	20.	Éjszakai műszakban végzett munka		
8.	Zaj			21.	Pszichoszociális tényezők		
9.	Ionizáló sugárzás			22.	Egyéni védőeszköz általi terhelés		
10.	Nem-ionizáló sugárzás			23.	Egyéb:		
11.	Helyileg ható vibráció					
12.	Egésztest-vibráció					
13.	Ergonómiai tényezők					

Budapest, 2017. év hó napján

22.12.2015.
Kovács István
munkáltató aláírása, munkáltató vezetője
Pannon-Work
Iskolaszövetkezet
9026 Győr, Egyetem tér 1.
Adószám:
13577634-2-08

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

Elsőfokú munkaköri alkalmassági vélemény

A vizsgálat eredménye alapján..... munkavállaló..... munkakörben/szakmában**

ALKALMAS

IDEIGLENESEN ALKALMAS

NEM ALKALMAS**

Nevezett munkaköri/szakmai** alkalmazását érintő korlátozás:.....

Ideiglenesen alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat hét múlva.

Kelt: _____, _____ év _____ hónap _____ nap

P.H.

.....
Véleményező orvos

* Időszakos alkalmassági vizsgálatához e nyomtatvány hátoldalán lévő beutaló használható.

** Kérjük a megfelelő szövegrészt aláhúzni!

*** A megnevezett munkakörben fennálló kockázatok megfelelő rovatába tintával kell X-et írni, ahol több tényező van felsorolva, a megfelelőt