

.....
A munkáltató megnevezése,
cégszerű bélyegzője

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra

(A munkáltató tölti ki)

A munkavállaló neve:

Szül. neve:

Szül., év hó nap

Lakcíme:

Munkaköre:

TAJ száma:

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

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatait **

jel- zése	Kockázat megnevezése	A munkaidő		jel- zése	Kockázat megnevezése	A munkaidő	
		egész- ben	egy részében			egész- ben	egy részében
1.	Kézi anyagmozgatás			14.	Porok megnevezése		
1.1	5 kp - 20 kp						
1.2	20 kp - 50 kp						
1.3	> 50 kp						
2.	Fokozott baleseti veszély (magasban végzett villamos üzemi feszültség alatti munka). Egyéb:.....			15.	Vegyai 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 előtt végzett munka		
7.	Terhelő munkahelyi klíma (meleg, hideg, nedves, változó)			20.	Éjszakai műszakban végzett munka		
8.	Zaj			21.	Pszichoszociális tényezők		
9.	Ionizáló sugárzás			22.	Egyéni védőeszk. általi terhelés		
10.	Nem-ionizáló sugárzás			23.	Egyéb:.....		
11.	Helyileg ható vibráció						
12.	Egésztest vibráció						
13.	Ergonómiai tényezők						

Kelt:, év hó napján

P. H.

munkáltató aláírása

* A megfelelő rész aláhúzendó.

** A fennálló kockázatok rovatába „X” írandó, ahol több tényező van felsorolva, a megfelelő aláhúzendó.

.....
A munkáltató megnevezése,
cégszerű bélyegzője

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra
(A munkáltató tölti ki)

A munkavállaló neve:

Szül. neve:

Szül., év hó nap

Lakcíme:

Munkaköre:

TAJ száma:

A vizsgálat oka: időszakos vizsgálat

Kelt:, év hó napján

P. H.
munkáltató aláírása