

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra

(A munkáltató tölti ki)

Munkavállaló neve: _____ TAJ száma: _____

Munkaköre: _____

A vizsgálat oka:

- munkába lépés előtti, előzetes
- időszakos
- munkakör/munkahely változás előtti
- soron kívüli
- záró vizsgálat

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatai

Kockázat		A munkaidő		Kockázat		A munkaidő	
jel-zése	megnevezése	egé-szében	egy-részé-ben	jel-zése	megnevezése	egé-szében	egy-részé-ben
1.	<u>Kézi anyagmozgatás:</u>			14.	<u>Porok, megnevezve:</u>		
1.1.	5 kp - 20 kp						
1.2.	> 20 kp - 50 kp						
1.3.	> 50 kp						
2.	Fokozott baleseti veszély: ➤ magasban végzett munka ➤ tűz és robbanásveszély ➤ egyéb: ➤			15.	<u>Vegyai anyagok, megnevezve:</u>		
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.	<u>Terhelő munkahelyi klíma:</u> *meleg, *hideg, *nedves, *változó,			20.	Éjszakai műszakban végzett munka		
8.	Zaj			21.	Pszichoszociális tényezők		
9.	Ionizáló sugárzás			22.	Egyéni védőeszköz általi terhelés		
10.	Nem ionizáló sugárzás			23.	<u>Egyéb:</u>		
11.	Helyileg ható vibráció						
12.	Egésztest vibráció						
13.	Ergonómiai tényezők						
24.	Képernyő előtt végzett átlagos napi munka	nincs		0-4 óra/nap	4 vagy több óra/nap		

Kelt:,

.....
munkáltató aláírása, hiteles bélyegző