

Rodzinna Poradnia Rejonowa sp. z o.o.

ul. Jana Kowalskiego 1, 25-555 Kielce

albo emeryt:

Henryka Nowaczek - Brown

ul. Wiosenna 298/29, 25-777 Cedzyna

(pieczęć, nazwa i adres podmiotu zgłaszającego podejrzenie choroby zawodowej)*)

Należy wpisać dane zgłaszającego podejrzenie choroby zawodowej:

- w przypadku **podmiotu**: przychodni, WOMP¹, pracodawcy: pieczęć, nazwa i adres podmiotu
- w przypadku **byłego pracownika** - imię i nazwisko

1) Państwowy Powiatowy/~~Graniczny~~/Wojewódzki Inspektor Sanitarny, ~~Komendant/Inspektor Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej~~^{***)} w Kielcach

Należy wybrać organ do którego **przekazywane** jest **zgłoszenie** podejrzenia choroby zawodowej poprzez pozostawienie nieskreślonej nazwy tegoż organu i uzupełnienie **nazwy miasta/miejscowości** w której znajduje się jego siedziba zgodnie z właściwością sprawowanego nadzoru nad terenem na którym znajduje się zakład pracy w którym świadczona jest lub była praca, a w przypadku braku takiej możliwości – wskazać organ wraz z nazwą miasta/miejscowości jego siedziby zgodnie z prowadzonym nadzorem nad terenem gdzie wystąpiło ostatnie narażenie zawodowe

2) Okręgowy Inspektor Pracy w Kielcach

uzupełnienie **nazwy miasta** w której znajduje się jego siedziba **organu** w której znajduje się jego siedziba zgodnie z właściwością sprawowanego nadzoru nad terenem na którym znajduje się zakład pracy w którym świadczona jest lub była praca, a w przypadku braku takiej możliwości – wskazać organ wraz z nazwą miasta/miejscowości jego siedziby zgodnie z prowadzonym nadzorem nad terenem gdzie wystąpiło ostatnie narażenie zawodowe

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej

1. Imię i nazwisko **Henryka Nowaczek - Brown**.....

2. Data i miejsce urodzenia **1.07.1962 r. Chęciny**

3. Adres zamieszkania **ul. Wiosenna 298/29, 25-777 Cedzyna**.....

4. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada **6207010475**

Punkty od 1 do 4 należy wypełnić danymi pracownika/byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie choroby zawodowej

5. Aktualna sytuacja zawodowa: ~~pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny~~^{***)}

Inna forma wykonywania pracy **nie dotyczy**.....

Należy wybrać poprzez pozostawienie nieskreślonej aktualnej sytuacji zawodowej pracownika/byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie choroby zawodowej, a w przypadku braku takiej możliwości podać formę wykonywania pracy.

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa **nie dotyczy**

Adres **nie dotyczy**

Numer identyfikacyjny REGON **nie dotyczy**

Należy uzupełnić dla pracownika, którego dotyczy zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej poprzez wpisanie **pełnych danych o aktualnym pracodawcy**

¹ Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

7. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, w którym wystąpiło narażenie zawodowe będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

Pełna nazwa **Powszechna Szkoła Muzyczna w Kielcach**.....

Adres **Oś. Kolorowe 29, 25-922 Kielce**

Numer identyfikacyjny REGON **159147123**.....

Pełna nazwa **Prywatny Klub Języków Obcych sp. j. w Radomiu**

Adres **ul. Złota 236 lok.3, 26-102 Radom**

Numer identyfikacyjny REGON **326184758**.....

Pełna nazwa **Gimnazjum nr 123 w Radomiu**

Adres **ul. Rynek 274, 26-103 Radom**

Numer identyfikacyjny REGON **268184552**.....

Pełna nazwa **Szkoła Podstawowa nr 28 im. Kubusia Puchatka w Bilczy**

Adres **ul. Zielona 81, 26-923 Bilcza**

Numer identyfikacyjny REGON **659188747**.....

8. Stanowisko i rodzaj pracy **nauczyciel języka angielskiego we wszystkich placówkach wymienionych powyżej**.....

Należy uzupełnić dla pracownika/byłego pracownika, którego dotyczy zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej poprzez wpisanie **pełnych danych o wszystkich miejscach pracy**, w których wystąpiło narażenie zawodowe będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

9. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy zgłoszenie

przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat: niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią.....

Należy wpisać precyzyjnie/dokładnie i **pełne brzmienie** nazwy jednostki chorobowej z wykazu chorób zawodowych – nazwa **musi być dokładnie taka sama jak w** wykazie i uwzględnić, że niektóre choroby mają **nazwy złożone z dwóch członów**: nazwa podana w punkcie (17) i podpunkcie (3 tego punktu) np. **Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi: nowotwór układu krwiotwórczego**.

10. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określonym w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy **punkt 15. podpunkt 3**.....

Należy wpisać precyzyjnie/dokładnie i **pełną** pozycję choroby zawodowej wymienionej w punkcie 9 z uwzględnieniem numeru punktu i podpunktu np. 17.3

11. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

nadmierny wysiłek głosowy.....

Należy wpisać czynniki narażenia, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej uwzględniając wszystkie miejsca pracy w których pracownik/były pracownik był zatrudniony.

12. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

od 1.09.1988 r. do 31.08.2000 r. - **Powszechna Szkoła Muzyczna w Kielcach**

od 1.09.2007 do 31.06.2011 r. - **Osiedlowy Klub Języków Obcych w Radomiu**

od 1.09.2010 do 31.08.2011 r. - **Gimnazjum nr 123 w Radomiu**

od 1.09.2011 r. do 31.08.2018 r. - **Szkoła Podstawowa nr 28 im. Kubusia Puchatka w Bilczy**

Należy wpisać okres narażenia na wskazane w punkcie 11 czynniki uwzględniając wszystkie miejsca pracy w których pracownik/były pracownik był zatrudniony.

13. Uzasadnienie podejrzenia choroby zawodowej

Wieloletnie wykonywanie pracy w narażeniu na nadmierny wysiłek głosowy na stanowisku nauczyciela języka angielskiego w placówkach wymienionych powyżej, mogło spowodować powstanie choroby zawodowej wymienionej w punkcie 15. podpunkcie 3 wykazu chorób zawodowych.

Należy uzasadnić.

Data

.....

(imię i nazwisko osoby zgłaszającej
podejrzenie choroby zawodowej)

Podpis musi być **wyraźny i czytelny**, tak by
nie było wątpliwości, kto dokonał zgłoszenia

*) W przypadku pracownika lub byłego pracownika należy podać imię i nazwisko.

**) Podkreślić nazwę właściwego inspektora sanitarnego, któremu zgłasza się podejrzenie choroby zawodowej.

***) Niepotrzebne skreślić.