

.....  
.....

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

Należy wpisać **dane zgłaszającego** podejrzenie choroby zawodowej:

- w przypadku **podmiotu**: przychodni, WOMP<sup>1</sup>, 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 .....

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 .....

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 .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Adres zamieszkania .....

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

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 .....

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 .....

Adres .....

.....

Numer identyfikacyjny REGON .....

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

<sup>1</sup> Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

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

Pełna nazwa .....

.....

Adres .....

.....

Numer identyfikacyjny REGON .....

8. Stanowisko i rodzaj pracy .....

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

9. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy zgłoszenie .....

.....

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 § 1<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

.....

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

.....

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

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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.