**REJESTR PRAC**

***narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3 lub 4 zagrożenia***

**zatrudnionych w …**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko (dokładna nazwa)** | **Liczba stanowisk** | **Liczba pracowników wykonujących te prace** | **Wykaz czynności podczas których**  **pracownik jest lub może być**  **narażony na działanie szkodliwych**  **czynników biologicznych**  **z 3 i 4 grupy** | **Imię, nazwisko, stanowisko oraz**  **telefon kontaktowy pracodawcy lub**  **osoby przez niego upoważnionej do**  **nadzoru w zakresie bezpieczeństwa i**  **higieny pracy.** |
|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……….…………………………..  
 *(podpis kierownika)*