**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)*