1. **Imię i nazwisko** ............................................................................................................................................

2. **Adres zamieszkania** .....................................................................................................................................

………………………………………………………………………………..…………………………………

3. **Adres do korespondencji** ..............................................................................................................................

………………………………………………………………………………..…………………………………...

*zgodnie z art. 41 k.p.a.*[*1*](#_bookmark0) *strona postępowania administracyjnego ma obowiązek informowania o zmianie adresu w razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod wskazany w aktach sprawy adres tj. dotychczasowy adres, ma skutek prawny*

1. **Aktualna sytuacja zawodowa**: pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny\*)

Inna forma wykonywania pracy ………………….……………….…………………………………………….

1. **Wywiad zawodowy (tabela 1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Chronologicznie **okresy**:* **zatrudnienia** (umowy: *o pracę, o dzieło, zlecenia, kontrakty, agencyjne lub każda inna umowa o świadczenie usług*),
* **bezrobocia**,
* **stażu**,
* przerw w zatrudnieniu
* itd.

**od – do** | Stanowisko pracy | Informacja o pracodawcyNazwa, adres, (oraz adres zakładu pracy, jeśli inny niż siedziby głównej pracodawcy), NIP / KRS, REGON |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

Jeżeli u jednego pracodawcy świadczono pracę na różnych stanowiskach, należy chronologicznie w tabeli wymienić kolejno, w następujących po sobie wierszach, wszystkie stanowiska wraz z okresami wykonywania pracy na poszczególnych stanowiskach.

...............................................................

(czytelny podpis)

Przygotować i **załączyć kserokopie dokumentów potwierdzających dane z tabeli** (świadectwa pracy, umowy, okresy bezrobocia, staże itd.).

1 Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.).

**PRACA MONOTYPOWA -** *(jednostajna) występuje, gdy wykonywanie czynności zawodowych wymaga an- gażowania* ***tylko jednej grupy mięśni lub elementu układu ruchu****,* ***a wykonywane czynności powtarzają się w odstępach krótszych niż 5 minut****.* **Ruchy zginania i prostowania nadgarstka, odchylenia łokciowego, pro- mieniowego nadgarstka, nawracania i odwracania, ruchy chwytania palcami (chwyt pęsetowy).**

**Informacje o rodzaju wykonywanych czynności – sposobie wykonywania pracy – wyłącznie okresy zatrudnie- nia z tabeli 1 Wywiad zawodowy - *należy opisać wszystkie stanowiska pracy u wszystkich pracodawców*.**

Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności) – **nr pozycji ……… z *tabeli 1*** *Wywiad za- wodowy* - podać w formie opisu:

**Stanowisko pracy:**…………………………………………………………………………………………………..

**Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności) podczas których występowały ru- chy monotypowe wskazane jako przyczyna choroby zawodowej:**

………………………………………………………..……………………………………….…………………………

………………………………………………………..……………………………………….…………………………

………………………………………………………..……………………………………….…………………………

………………………………………………………..……………………………………….…………………………

* praca wykonywana w rytmie narzuconym cyklem produkcyjnym/systemie akordowym: tak [], nie []
* pozycja ciała: stojąca/siedząca inna: …………………………………………………………………..
* możliwość zmiany pozycji ciała: możliwa/niemożliwa/możliwa niewielka
* długotrwała konieczność przymusowej pozycji kończyn górnych: tak [ ], nie [ ]; opisać jaka:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* utrzymywanie rąk i podnoszenie/dźwiganie powyżej linii barkowej w przeważającej części zmiany ro- boczej: tak [ ], nie [ ]
* wymienić czynności powtarzane podczas zmiany roboczej:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* podać narzuconą normę do wykonania podczas zmiany roboczej (liczę wykonanych/”obrabianego” pro- duktu):

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* szacunkowa waga „obrabianego” produktu:……………………………………………………….
* wykorzystywane podczas pracy narzędzia: ręczne takie jakie:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* długotrwałe użycie siły przy obsłudze narzędzi pracy (chwytu, ucisku na narzędzia pracy) jeśli tak podać nazwy tych narzędzi:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* ekspozycja na drgania mechaniczne: tak [ ], nie [ ]

**Obsługiwane maszyny:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Organizacja pracy** (np. zmianowość, przerwy w pracy, rotacja pracowników)

* organizacja pracy: ………h zmiana robocza,
* Przerwa: …… min., jej częstotliwość ,

………………………………………………………..……………………………………….………………………

………………………………………………………..……………………………………….………………………

………………………………………………………..……………………………………….………………………

...............................................................

(czytelny podpis)

*Zalecamy by zabrać dokumentację medyczną i przekazać ją orzecznikowi. Organy państwowej inspekcji sanitarnej nie są uprawnione do jej oceny. W postępowaniu administracyjnym przedłożenie takiej dokumentacji inspekcji sanitarnej skutkuje jej przesłaniem do orzecz- nika.*