|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pieczęć zakładu pracy | | **REJESTR**  **wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowisku pracy**  **........................................**  **.........................................**  **.........................................**  **..........................................**  **(nazwa lub symbol stanowiska pracy)** | | Nr karty  [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | |
| Data założenia rejestru  [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | |
| Lokalizacja stanowiska pracy | |
| **Charakterystyka stanowiska**  ( krótki opis technologii lub rodzaj produkcji, elementy wyposażenia, materiały, strefy zagrożenia, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania ) | | | | | |
| **Wykaz czynników szkodliwych występujących na stanowisku pracy** | | | | | |
| **Czynniki chemiczne** | **Pyły** | | **Czynniki fizyczne** | | **Czynniki biologiczne** |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | | **200.** | **200.** | **200.** | **200.** |
| **Pracujących ogółem na stanowiskach pracy** | |  |  |  |  |
| **w tym** | **kobiet** |  |  |  |  |
| **młodocianych** |  |  |  |  |
| **pracujących na nocnej zmianie** |  |  |  |  |
| **Liczba pracowników narażonych** | |  |  |  |  |
| **Liczba pracujących w warunkach przekroczenia wartości dopuszczalnych** | |  |  |  |  |