|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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** |  |  |  |  |