

Podstawowa Opieka Medyczna MED-MAX sp. z o.o.
ul. Jesienna 302, 00-555 Warszawa

(pieczęć, nazwa i adres podmiotu zgłaszającego podejrzenie choroby zawodowej)*)

Należy wpisać dane zgłaszającego podejrzenie choroby zawodowej:

- w przypadku podmiotu: przychodni, WOMP¹, pracodawcy: pieczęć, nazwa i adres podmiotu
- w przypadku byłego pracownika - imię i nazwisko

1) Państwowy Powiatowy/Graniczny/Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Komendant/Inspektor Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej***) w Kielcach

Należy wybrać organ do którego przekazywane jest zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej poprzez pozostawienie nieskreślonej nazwy tegoż organu i uzupełnienie nazwy miasta/miejscowości w której znajduje się jego siedziba zgodnie z właściwością sprawowanego nadzoru nad terenem na którym znajduje się zakład pracy w którym świadczona jest lub była praca, a w przypadku braku takiej możliwości – wskazać organ wraz z nazwą miasta/miejscowości jego siedziby zgodnie z prowadzonym nadzorem nad terenem gdzie wystąpiło ostatnie narażenie zawodowe

2) Okręgowy Inspektor Pracy w Kielcach

uzupełnienie nazwy miasta w której znajduje się jego siedziba organu w której znajduje się jego siedziba zgodnie z właściwością sprawowanego nadzoru nad terenem na którym znajduje się zakład pracy w którym świadczona jest lub była praca, a w przypadku braku takiej możliwości – wskazać organ wraz z nazwą miasta/miejscowości jego siedziby zgodnie z prowadzonym nadzorem nad terenem gdzie wystąpiło ostatnie narażenie zawodowe

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej

1. Imię i nazwisko Lesław Muzykant

2. Data i miejsce urodzenia 25.10.1980 r. Kalisz

3. Adres zamieszkania ul. 21 Września 199/29, 82 -777 Sulejówek.....

4. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada 80102505687

Punkty od 1 do 4 należy wypełnić danymi pracownika/byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie choroby zawodowej

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

Inna forma wykonywania pracy jednoosobowa działalność gospodarcza – Zakład Kamieniarski Lesław Muzykant.....

Należy wybrać poprzez pozostawienie nieskreślonej aktualnej sytuacji zawodowej pracownika/byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie choroby zawodowej, a w przypadku braku takiej możliwości podać formę wykonywania pracy.

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa Zakład Kamieniarski Lesław Muzykant.....

Adres ul. Towarowa 298, 82 -778 Sulejówek

Numer identyfikacyjny REGON 484596587

Należy uzupełnić dla pracownika, którego dotyczy zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej poprzez wpisanie pełnych danych o aktualnym pracodawcy

7. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, w którym wystąpiło narażenie zawodowe będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

¹ Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

Pełna nazwa **EXBUDA MAX S.A.**
Adres **ul. Zielona 181, 00-923 Warszawa**
Numer identyfikacyjny REGON **659188747**.....

Pełna nazwa **Kopalnia Janowice sp. z o.o.**
Adres **Janowice 206, 26-100 Chęciny**
Numer identyfikacyjny REGON **268184552**.....

Pełna nazwa **Prywatny Zakład Kamieniarski ART Kowalscy sp. j. w Kielcach**
Adres **ul. Kamieniarzy 236 lok.3, 25-102 Kielce**
Numer identyfikacyjny REGON **326184758**.....

Pełna nazwa **Zakład Kamieniarski Lesław Muzykant**
Adres **Oś. Kolorowe 29, 82-922 Sulejów**
Numer identyfikacyjny REGON **159147123**.....

8. Stanowisko i rodzaj pracy

pomocnik budowlany - przygotowywanie zaprawy na budowie - EXBUDA MAX S.A. w Warszawie
strzałowy - detonacja na powierzchni, kruszenie kamienia - Kopalnia Janowice sp. z o.o.
kamieniarz - obróbka kamienia gł. granitu, marmuru, piaskowca - Prywatny Zakład Kamieniarski Kowalscy
sp. j. w Kielcach
kamieniarz - cięcie i szlifowanie kamieni nagrobkowych - Zakład Kamieniarski Lesław Muzykant w Sule-
jówku

Należy uzupełnić dla pracownika/byłego pracownika, którego dotyczy zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej poprzez wpisanie **pełnych danych o wszystkich miejscach pracy**, w których wystąpiło narażenie zawodowe będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

9. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy zgłoszenie

Pylice płuc: pylica krzemowa.....

Należy wpisać precyzyjnie/dokładnie i **pełne brzmienie** nazwy jednostki chorobowej z wykazu chorób zawodowych – nazwa **musi być dokładnie taka sama jak w** wykazie i uwzględnić, że niektóre choroby mają **nazwy złożone z dwóch członów**: nazwa podana w punkcie (17) i podpunkcie (3 tego punktu) np. **Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi: nowotwór układu krwiotwórczego.**

10. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określonym w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

punkt 3. podpunkt 1.....

Należy wpisać precyzyjnie/dokładnie i **pełną** pozycję choroby zawodowej wymienionej w punkcie 9 z uwzględnieniem numeru punktu i podpunktu np. 17.3

11. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

frakcja respirabilna krzemionki krystalicznej.....

Należy wpisać czynniki narażenia, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej uwzględniając wszystkie miejsca pracy w których pracownik/były pracownik był zatrudniony.

12. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

od 1.07.2000 r. do 31.10.2002 r. - EXBUDA MAX S.A. w Warszawie
od 1.09.2004 do 31.06.2006 r. - Kopalnia Janowice sp. z o.o. w Janowicach
od 1.09.2007 do 31.12.2021 r. - Prywatny Zakład Kamieniarski Kowalscy sp. j. w Kielcach
od 1.09.2023 r. do chwili obecnej - Zakład Kamieniarski Lesław Muzykant w Sulejówku

Należy wpisać okres narażenia na wskazane w punkcie 11 czynniki uwzględniając wszystkie miejsca pracy w których pracownik/były pracownik był zatrudniony.

13. Uzasadnienie podejrzenia choroby zawodowej

Wieloletnie wykonywanie pracy pomocnika budowlanego, strzałowego oraz kamieniarza w narażeniu na frakcję respirabilną krzemionki krystalicznej, mogło spowodować powstanie choroby zawodowej wymienionej w punkcie 3. podpunkcie 1 wykazu chorób zawodowych.

Należy uzasadnić.

Data

.....

(imię i nazwisko osoby zgłaszającej
podejrzenie choroby zawodowej)

Podpis musi być **wyraźny i czytelny**, tak by
nie było wątpliwości, kto dokonał zgłoszenia

*) W przypadku pracownika lub byłego pracownika należy podać imię i nazwisko.

**) Podkreślić nazwę właściwego inspektora sanitarnego, któremu zgłasza się podejrzenie choroby zawodowej.

***) Niepotrzebne skreślić.