

**Rejestr prac  
narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego  
zakwalifikowanego do grupy 3 lub 4 zagrożenia**

| L.p. | Stanowisko<br>(dokładna nazwa) | Liczba<br>stanowisk | Liczba<br>pracowników<br>wykonujących<br>te prace | Wykaz czynności podczas których pracownik jest lub<br>może być narażony na działanie szkodliwych<br>czynników biologicznych z 3 i 4 gr. | Imię, nazwisko, stanowisko<br>oraz telefon kontaktowy<br>pracodawcy lub osoby przez<br>niego upoważnionej do<br>nadzoru w zakresie<br>bezpieczeństwa i higieny pracy |
|------|--------------------------------|---------------------|---|---|--|
| 1    | 2                              | 3                   | 4   | 5   | 6  |
|      |                                |                     |   |   |  |
|      |                                |                     |   |   |  |
|      |                                |                     |   |   |  |
|      |                                |                     |   |   |  |
|      |                                |                     |   |   |  |
|      |                                |                     |   |   |  |
|      |                                |                     |   |   |  |
|      |                                |                     |   |   |  |