

.....
 (pieczęć podmiotu wykonującego
 działalność leczniczą albo nazwa i adres tego podmiotu)

Skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej

do

(nazwa i adres jednostki orzeczniczej)

W związku z podejrzeniem choroby zawodowej proszę o przeprowadzenie badań i wydanie orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania u osoby:

1. Imię i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Adres zamieszkania.....

.....

4. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada

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

Inna forma wykonywania pracy

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa.....

.....

Adres

.....

Numer identyfikacyjny REGON

7. Wywiad zawodowy:**)

Okresy zatrudnienia od - do	Stanowisko pracy	Pracodawca	Charakterystyka narażenia (czynniki szkodliwe/ uciążliwe)

8. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy podejrzenie
-
9. 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
10. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej
-
11. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej
-
12. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, z którym wiąże się podejrzenie choroby zawodowej będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej
- Pełna nazwa.....
-
- Adres
-
- Numer identyfikacyjny REGON
13. Stanowisko pracy, wydział, oddział
-
14. Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności)
-
-

Data

(podpis i pieczęć lekarza lub lekarza dentystry
albo oznaczenie lekarza lub lekarza dentystry oraz podpis)

Załączniki:

1. Dokumentacja badań profilaktycznych^{*)}
2. Wyniki badań dodatkowych^{*)}
3. Wyniki konsultacji specjalistycznych^{*)}
4. Karta oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej^{*)}

*) Niepotrzebne skreślić

**) W przypadku braku szczegółowych danych, tabelę wypełnić na podstawie informacji uzyskanych od osoby, której dotyczy postępowanie w sprawie choroby zawodowej.