

KARTA OCENY NARAŻENIA ZAWODOWEGO W ZWIĄZKU Z PODEJRZENIEM CHOROBY ZAWODOWEJ

Postępowanie przeprowadzone w oparciu o dokumentację przedłożoną przez pracodawcę:

.....

1. Imię i nazwisko pacjenta
2. Data urodzenia.....
3. Numer ewidencyjny PESEL:.....
4. Miejsce zamieszkania.....
5. Aktualna sytuacja zawodowa.....
6. Aktualny zakład pracy:
 pełna nazwa.....
 numer identyfikacyjny REGON.....
 adres zakładu pracy.....
7. Postępowanie dotyczy choroby zawodowej (nazwa wg wykazu).....
8. Kto zgłosił podejrzenie choroby zawodowej:.....
9. Wywiad zawodowy

Okresy zatrudnienia	Pracodawca (Zakład pracy)	Stanowisko pracy	Czynniki szkodliwe, uciążliwe	Dane o narażeniu (wartości stężeń, czas narażenia opis)

10. Dane dotyczące zatrudnienia , z którym wiąże się podejrzenie choroby zawodowej:
 Pełna nazwa zakładu (pracodawcy).....
 Adres zakładu pracy.....
 Numer identyfikacyjny REGON.....
11. Stanowisko pracy , wydział, oddział.....

12. Charakterystyka wykonywanej pracy(czynności):.....

13. Czynniki będące przyczyną choroby zawodowej;.....

14. Sposób wykonywania pracy:

a) rodzaj, zakres i stopień obciążenia czynnościami mogącymi powodować nadmierne obciążenie:.....

b) chronometraż czynności powodujących nadmierne obciążenie określonego układu/narządu.

c) pozycja ciała podczas wykonywania w/w czynności:.....

d) ergonomia stanowiska pracy.....

e) organizacja pracy(zmianowość, przerwy).....

15. Okres narażenia zawodowego na czynniki wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej...

16. Opis środków profilaktycznych podejmowanych w zakładzie w związku z narażeniem zawodowym.....

17. Czy w zakładzie przeprowadzano kontrole warunków pracy?.....

18. Czy pracownikowi wykonywano badania profilaktyczne w okresie zatrudnienia.....

PODSUMOWANIE POSTĘPOWANIA

data i podpis przedstawiciela
zakładu pracy

podpis przeprowadzającego
dochodzenie epidemiologiczne