



## B. Dane identyfikacyjne podmiotu gospodarczego

1. Statystyczny numer identyfikacyjny REGON:

--

2. Rodzaj działalności /kod PKD/:

▶ działalność podstawowa

..... 

--	--	--	--	--	--	--	--

▶ działalność drugorzędna

..... 

--	--	--	--	--	--	--	--

▶ działalność trzeciorzędna

..... 

--	--	--	--	--	--	--	--

▶ działalność pomocnicza

..... 

--	--	--	--	--	--	--	--

## C. Informacje o środkach i procedurach

1. Podać, czy w zakładzie pracy i na stanowiskach pracy spełnione są wymagania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczące:

	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
▶ Obiektów i pomieszczeń pracy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▶ Zaplecza higieniczno-sanitarnego	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▶ Wentylacji, ogrzewania, oświetlenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▶ Maszyn i urządzeń	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▶ Urządzeń i instalacji energetycznych	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▶ Transportu wewnątrzzakładowego	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▶ Magazynowania i składowania	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▶ Zagrożeń czynnikami szkodliwymi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▶ Szkolenia bhp

--	--	--

▶ Badań lekarskich

--	--	--

▶ Wymagań kwalifikacyjnych

--	--	--

2. Podać, czy w zakładzie pracy występuje/a/:

	TAK	NIE
▶ Substancje chemiczne i niebezpieczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Przemysłowe pyły zwłókniające, w tym zawierające azbest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Inne pyły przemysłowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Hałas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Wibracja – drgania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Mikroklimat gorący	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Mikroklimat zimny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Niedostateczne oświetlenie stanowisk pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Promieniowanie jonizujące	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Pola elektromagnetyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Uciążliwości związane z pracą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Zagrożenia czynnikami mechanicznymi związanymi z maszynami szczególnie niebezpiecznymi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Podać zastosowane środki i opracowane procedury ( zasady postępowania ) dla spełnienia wymagań wynikających z przepisów oraz w celu zabezpieczenia pracowników przed urazami i oddziaływaniem czynników szkodliwych dla zdrowia.

3.1 Zastosowane środki:

▶ ochrony zbiorowej

.....

/ np. wentylacja, klimatyzacja/

▶ ochrony indywidualnej

.....

/ np. maski, półmiski, okulary, rękawice/

▶ inne zabezpieczenia techniczne

.....

/ np. ekrany, osłony, przegrody/

3.2 opracowane procedury:

.....

/ instrukcje, wskazówki /

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/ Imię, nazwisko i podpis pracodawcy  
lub osoby działającej w imieniu pracodawcy/