

REJESTR PRACOWNIKÓW

narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3 lub 4 zagrożenia

W

Lp.	Stanowisko / rodzaj wykonywanej pracy	Stopień zagrożenia spowodowanego działaniem szkodliwych czynników biologicznych	Awaryjne i wypadki związane z narażeniem na działanie szkodliwych czynników biologicznych	Wynik przeprowadzonej oceny ryzyka z podaniem nazwy szkodliwego czynnika biologicznego i grupy zagrożenia	Liczba pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych	Imię, nazwisko, stanowisko oraz telefon kontaktowy pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej do nadzoru w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

.....

(podpis kierownika)