

.....
A munkáltató megnevezése, cégszerű bélyegzője

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra*
(A munkáltató tölti ki)

A munkavállaló neve:..... Szül. év..... hó..... nap.....

Lakcíme:

Munkaköre: TAJ száma:

A vizsgálat oka: munkába lépés előtti, munkaköri (helyi) változás előtti, soron kívüli, záróvizsgálat **

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatai***

jelzése	Kockázat megnevezése	A munkaidő		jelzése	Kockázat megnevezése	A munkaidő	
		egészében	egy részben			egészében	egy részben
1.	Kézi anyagmozgatás			14.	Porok megnevezve:		
1.1.	5 kp – 20 kp						
1.2.	➤ 20 kp – 50 kp						
1.3.	➤ 50 kp						
2.	Fokozott baleseti veszély (magasban végzett villa- mos üzemi, feszültség alatti munka) egyéb:			15.	Vegyi anyagok megnevezve:		
3.	Kényszertesthelyzetben (görnyedés, guggolás)			16.	Járványügyi érdekből kiemelt munkakör		
4.	Ülés			17.	Fertőzésveszély		
5.	Állás			18.	Fokozott pszichés terhelés		
6.	Járás			19.	Képernyő előtt végzett munka		
7.	Terhelő munkahelyi klíma (meleg, hideg, nedves, változó)			20.	Éjszakai műszakban végzett munka		
8.	Zaj			21.	Pszichoszociális tényezők		
9.	Ionizáló sugárzás			22.	Egyéni védőeszk. általi terh.		
10.	Nem-ionizáló sugárzás			23.	Egyéb:		
11.	Helyileg ható vibráció						
12.	Egésztest vibráció						
13.	Ergonómiai tényezők						

Kelt:, év..... hó nap.

.....
munkáltató aláírása, hiteles bélyegzője

** A megfelelő szöveget alá kell húzni

*** A megnevezett munkakörben fennálló kockázatok megfelelő rovatában tintával X-et írni, ahol több tényező van felsorolva, a megfelelőt alá is kell húzni.

A munkáltató megnevezése:

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra

A munkavállaló neve: Szül.: év hó nap

Lakcíme:

Munkaköre: TAJ száma:

Kérem nevezett munkaköri alkalmasságára vonatkozó vélemény közlését.

A vizsgálat oka: időszakos vizsgálat.

Kelt:

P.H.

.....
munkáltató aláírása