

BEUTALÁS MUNKAKÖRI ORVOSI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA

A munkáltató tölti ki.

Munkáltató és munkavállaló adatai

Munkáltató megnevezése

Munkavállaló neve

Születési év

hó

nap

TAJ-szám

Lakcím

Munkakör

FEOR

Egység megnevezése

A vizsgálat oka

- ☐ Munkába lépés előtti ☐ Munkakör/hely változása ☐ Soron kívüli ☐ Záróvizsgálat

A munkakör főbb egészségkárosító kockázatai

Minden kockázatnál jelölje, hogy az a munkaidő egészében vagy egy részében áll fenn.

Kézi anyagmozgatás: 5-20 kg

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Kézi anyagmozgatás: >20-50 kg

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Kézi anyagmozgatás: >50 kg

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Fokozott baleseti veszély

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Kényszertesthelyzet (görnyedés, guggolás)

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Ülés

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Állás

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Járás

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Terhelő munkahelyi klíma

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Zaj

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Ionizáló sugárzás

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Nem ionizáló sugárzás

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Helyileg ható vibráció

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Egésztest-vibráció

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Ergonómiai tényezők

- ☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

BEUTALÁS MUNKAKÖRI ORVOSI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA

Porok

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Vegyi anyagok

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Járványügyi érdekből kiemelt munkakör

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Fertőzésveszély

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Fokozott pszichés terhelés

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Képernyő előtt végzett munka

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Éjszakai műszakban végzett munka

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Pszichoszociális tényezők

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Egyéni védőeszköz általi terhelés

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Egyéb

☐ Munkaidő egészében ☐ Munkaidő egy részében

Porok / vegyi anyagok / egyéb kockázatok pontos megnevezése

Munkáltatói hitelesítés

Hely, dátum

Munkáltató aláírása (nyomtatás után)

P.H. / bélyegző helye

BEUTALÁS MUNKAKÖRI ORVOSI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA

Orvosi véleménykérés

Munkáltató megnevezése

Munkavállaló neve

Születési év

hó

nap

TAJ-szám

Lakcím

Munkakör

FEOR

Egység megnevezése

Kérem a fent nevezett személy munkaköri alkalmasságára vonatkozó vélemény közlését.

Hely, dátum

Munkáltató aláírása (nyomtatás után)

P.H. / bélyegző helye