……………………………..

A munkáltató megnevezése,

cégszerű bélyegzője

**Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra[[1]](#footnote-1)**

(A munkáltató tölti ki)

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

Lakcíme: ....................................................................................................................................

Munkaköre: .......................................................... TAJ száma: .................................................

A vizsgálat oka: munkába lépés előtti, munkakör (hely) változás előtti, soron kívüli, záróvizsgálat[[2]](#footnote-2)

**A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatai[[3]](#footnote-3)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kockázat | | A munkaidő | | Kockázat | | A munkaidő | |
| jelzése | megnevezése | egészében | egy részében | jelzése | megnevezése | egészében | egy részében |
|
| 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, villamos üzemi, feszültség alatti munka), egyéb: |  |  | 15. | Vegyi anyagok, megnevezve: |  |  |
| 3. | Kényszertesthelyzet (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 terhelés |  |  |
| 10. | Nem-ionizáló sugárzás |  |  | 23. | Egyéb: |  |  |
| 11. | Helyileg ható vibráció |  |  |
| 12. | Egésztest vibráció |  |  |
| 13. | Ergonómiai tényezők |  |  |  |  |  |  |

Kelt: ......................................., .................... év .............................. hó .............. napján

………………………………………………..

a munkáltató aláírása, hiteles bélyegzője

(Hátoldal)

Munkáltató megnevezése: ....................................................

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra

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

Lakcím: .....................................................................................................................................

Munkakör: ..................................................... TAJ száma: .......................................................

Kérem nevezett munkaköri alkalmasságára vonatkozó vélemény közlését.

A vizsgálat oka: időszakos vizsgálat.

Kelt: ...................................................................

P. H.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ......................................................... |
|  | munkáltató aláírása |

1. Időszakos alkalmassági vizsgálathoz e nyomtatvány hátoldalán lévő beutaló használható. [↑](#footnote-ref-1)
2. A megfelelő szöveget alá kell húzni. [↑](#footnote-ref-2)
3. A megnevezett munkakörben fennálló kockázatok megfelelő rovatába tintával kell X-et írni, ahol több tényező van felsorolva, a megfelelőt alá is kell húzni. [↑](#footnote-ref-3)