……………………………..

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)