

A munkáltató megnevezése,
cégszerű bélyegzője

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra
(a munkáltató tölti ki)

A munkavállaló neve: TAJ száma:

Születési helye: Születési ideje: év..... hó..... nap

Lakcíme:

Anyja neve: Munkaköre (FEOR kód is):

A vizsgálat oka*: munkába lépés előtti; időszakos; soron kívüli (pl munkakör-változtatás, >30nap táppénz); záró

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatait**

Kockázat		A munkaidő		Kockázat		A munkaidő	
jel- zés	megnevezése	egészében	egy részében	jelzése	megnevezése	egészében	egy részében
1.1.1	Kézi anyagmozgatás 5			14.	Porok, megnevezve:		
1.2	kp - 20 kp 20 kp - 50						
1.3	kp >50 kp						
2.	Fokozott baleseti veszély (magasban végzett, villamos üzemi, feszültség alatti munka),			15.	Vegyi anyagok, megnevezve:		
3.	Kényszerhelyzet (görcnyedés, 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.	Ejszakai 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

* A megfelelő szöveget alá kell húzni.

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