

.....
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, munkakör (hely) változás előtti, soron kívüli, záróvizsgálat*

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázataii**

Kockázat		A munkaidő		Kockázat		A munkaidő	
jelzése	megnevezése	egészben	egy részében	jelzése	megnevezése	egészben	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	Kényszerhelyzet (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 hónapján

.....
a munkáltató aláírása, hiteles bélyegzője

* A megfelelő szöveget alá kell húzni

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