

.....
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) változtatás előtti, soron kívüli, záró vizsgálat**

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatai***

Kockázat		Munkaidő		Kockázat		Munkaidő	
Jel-zése	megnevezése	egészében	egy részében	Jel-zése	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.	Vegyai anyagok, megnevezve:		
3.	Kényszertesthelyzet (görnyedés, guggolás)			16.	Járványügyi érdekből kiemelt munkakör		
4.	Ülés			17.	Fertőzésveszély		
5.	Allás			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 védőeszköz által megterhelés		
10.	Nem-ionizáló sugárzás			23.	Egyéb:		
11.	Helyileg ható vibráció						
12.	Egésztest vibráció						
13.	Ergonómiai tényezők						

Kelt:,évhónapján.

.....
A munkáltató aláírása, hiteles bélyegzője

* Időszakos alkalmassági vizsgálatához e nyomtatvány hátoldalán levő beutaló használható

** 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.