WZÓR

**REJESTR CZYNNIKÓW SZKODLIWYCH DLA ZDROWIA WYSTĘPUJĄCYCH NA STANOWISKU PRACY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | Nr karty |
|  | ........................... | | |  |
|  | ........................... | | | [][][][][][] |
| ......................... | ........................... | | |  |
| „pieczątka, nadruk lub naklejka zakładu pracy zawierające nazwę, adres, NIP i REGON”. | (nazwa lub symbol stanowiska pracy) | | | Data założenia rejestru:  [][][][][][][][]  dzień/miesiąc/rok |
|  | | | Lokalizacja stanowiska pracy: |
| Charakterystyka stanowiska:  (krótki opis technologii lub rodzaju produkcji, elementy wyposażenia, materiały, strefy zagrożenia, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania) to również jest ważne! i należy dokładnie opisać stanowisko | | | | |
| Wykaz czynników szkodliwych występujących na stanowisku pracy | | | | | |
| Czynniki chemiczne | | Pyły | Czynniki fizyczne | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rok: | 20.. | 20.. | 20.. | 20..\*) |
| Pracujących ogółem na stanowiskach pracy: | |  |  |  |  |
|  | kobiet |  |  |  |  |
| w tym: | młodocianych |  |  |  |  |
|  | pracujących w porze nocnej |  |  |  |  |
| Liczba pracujących w warunkach przekroczenia wartości dopuszczalnych | |  |  |  |  |

\*) należy uzupełnićprzy końcu roku kalendarzowego