Objaśnienia do wypełniania formularza „ Informacja o użyciu czynnika biologicznego w środowisku pracy”

INFORMACJA
• o użyciu czynnika biologicznego w środowisku pracy •

1. Użycie czynnika biologicznego:

w celach naukowo-badawczych ☐ **w celach diagnostycznych** ☐ **w celach przemysłowych** ☐

1. Zaznaczyć właściwą odpowiedź w okienku.

2. Nazwa przedsiębiorstwa: .....

.....

3. Adres przedsiębiorstwa: .....

.....

4. Rodzaj prowadzonej działalności związanej z użyciem czynnika biologicznego:

.....

.....

5. Nr PKD ☐☐☐☐

2. Wpisać pełną nazwę przedsiębiorstwa bez stosowania skrótów.

3. Wpisać aktualny adres przedsiębiorstwa.

4. Wpisać rodzaj prowadzonej działalności, która związana jest z narażeniem objętym zgłoszeniem.

5. Wpisać 4-cyfrowy nr Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) dla działalności, z którą wiąże się narażenie objęte zgłoszeniem.

6. Osoba odpowiedzialna u pracodawcy za bezpieczeństwo i higienę pracy oraz ochronę zdrowia pracowników

1. Imię i nazwisko: .....
2. Stanowisko: .....
3. Nr telefonu: .....

6. Wpisać dane osoby upoważnionej w zakładzie pracy przez pracodawcę do nadzoru nad bezpieczeństwem i higieną pracy oraz ochroną zdrowia pracowników. W przypadku, gdy w zakładzie pracy nie ma takiej osoby, należy wpisać odpowiednie dane pracodawcy.

7. Przyczyna przekazania informacji dotyczącej użycia czynnika biologicznego w środowisku pracy

1. Użycie czynnika biologicznego po raz pierwszy ☐
2. Wystąpienie istotnych zmian mających znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownika ☐
3. Zakończenie działalności przez pracodawcę ☐
4. Awaria lub wypadek, który mógł spowodować uwolnienie czynnika biologicznego ☐

7. Zaznaczyć właściwą odpowiedź w okienku.

8. Wynik przeprowadzonej oceny narażenia pracowników na czynniki objęte zgłoszeniem

Nazwa komórki organizacyjnej, w której występuje narażenie objęte zgłoszeniem	Nazwa stanowiska pracy, na którym występuje narażenie objęte zgłoszeniem	Nazwa czynnika biologicznego na danym stanowisku	Grupa zagrożenia	Liczba pracowników narażonych na działanie określonego czynnika biologicznego	Czas narażenia:		Rodzaj wykonywanej pracy (dotyczy poszczególnych stanowisk)
					a) liczba godzin w miesiącu	b) liczba dni w roku	
1	2	3	4	5	6 (a)	6 (b)	7
Wpisać nazwę komórki organizacyjnej	*Wpisać nazwę stanowiska pracy w komórce organizacyjnej wymienionej w pkt. 8.1 tego wiersza, na którym występuje narażenie*	*Wpisać **WYŁĄCZNIE nazwę** czynnika biologicznego, na który narażeni są pracownicy na wskazanym w pkt. 8.2 tego wiersza stanowisku* ***BEZWZGLĘDNIE NALEŻY POSŁUGIWAĆ SIĘ NAZWAMI CZYNNIKÓW Z ZAŁACZNIKA NR 1 ROZPORZĄDZENIA*** ***Nie należy wpisywać identyfikatora szczepu, objętości, liczby fiolek itd., WYŁĄCZNIE NAZWĘ CZYNNIKA ZGODNIE Z NAZWAMI Z ROZPORZĄDZENIA***	*Wpisać numer grupy zagrożenia czynnika biologicznego wymienionego w pkt. 8.3 tego wiersza zgodnie z załącznikiem nr 1 Rozporządzenia*	*Wpisać liczbę pracowników świadczących pracę na stanowisku wskazanym w pkt. 8.2 tego wiersza którzy są narażeni na działanie czynnika wymienionego w pkt. 8.3 tego wiersza*	*Wpisać liczbę godzin w miesiącu (można oszacować) narażenia na działanie czynnika wymienionego w pkt. 8.3 tego wiersza na wskazanym w pkt. 8.2 tego wiersza stanowisku: a) liczba godzin w miesiącu*	*Wpisać liczbę dni w roku (można oszacować) narażenia na działanie czynnika wymienionego w pkt. 8.3 tego wiersza na wskazanym w pkt. 8.2 tego wiersza stanowisku: a) liczba godzin w miesiącu*	*Podać krótki opis rodzaju wykonywanej pracy na stanowisku pracy wymienionym pkt. 8.2 tego wiersza*
Wpisać nazwę komórki organizacyjnej ***np. taka sama jak w wierszu powyżej***	*Wpisać nazwę stanowiska pracy w komórce organizacyjnej wymienionych w pkt. 8.1 tego wiersza, na którym występuje narażenie* ***np. taka sama jak w wierszu powyżej***	*Wpisać **WYŁĄCZNIE nazwę** czynnika biologicznego, na który narażeni są pracownicy na wskazanym w pkt. 8.2 tego wiersza stanowisku* ***bezwzględnie inna niż w wierszu powyżej***	***POSTĘPOWAĆ I WYPEŁNIĆ JAK WSKAZANO W WIERSZU PIERWSZYM DLA POSZCZEGÓLNYCH KOLUMN TABELI***				
Wpisać nazwę komórki organizacyjnej ***np. taka sama jak w wierszu powyżej***	*Wpisać nazwę stanowiska pracy w komórce organizacyjnej wymienionych w pkt. 8.1 tego wiersza, na którym występuje narażenie* ***np. inna niż w wierszu***	*Wpisać **WYŁĄCZNIE nazwę** czynnika biologicznego, na który narażeni są pracownicy na wskazanym w pkt. 8.2 tego wiersza stanowisku* ***może być taka sama jak***					

	powyżej	***w wierszu powyżej***	
Wpisać nazwę komórki organizacyjnej ***np. inna niż ta w wierszu powyżej***	*Wpisać nazwę stanowiska pracy w komórce organizacyjnej wymienionych w pkt. 8.1 tego wiersza, na którym występuje narażenie* ***np. taka sama jak w wierszu powyżej***	***Może być taka sama jak w wierszu powyżej*** *Wpisać WYŁĄCZNIE nazwę czynnika biologicznego, Z ZAŁACZNIKA NR 1 ROZPORZĄDZENIA na który narażeni są pracownicy na wskazanym w pkt. 8.2 tego wiersza. stanowisku*	

Dalszą cześć tabeli należy wypełnić dla wszystkich komórek organizacyjnych i wszystkich stanowisk pracy oraz wszystkich czynników biologicznych wymienionych w załącznikach do rozporządzenia zgodnie z wyżej podanym schematem.

9. Liczba pracowników narażonych na działanie czynników biologicznych szkodliwych dla zdrowia: **Ogółem** ☐☐☐

w tym kobiet ☐☐☐

9. Wpisać łączną liczbę pracowników narażonych na czynniki biologiczne objęte zgłoszeniem (każda osoba liczona jest tylko jeden raz, bez względu na liczbę czynników biologicznych, na jakie jest narażona), w tym kobiet.

10. Wpisać wszystkie rodzaje przewidywanych środków zapobiegawczych.

10. Przewidywane/stosowane środki zapobiegawcze:

.....

.....

.....

10. Wpisać wszystkie rodzaje przewidywanych środków zapobiegawczych.

Data **Podpis pracoda**