

01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy

1. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu pracy

Nazwa	
Adres	
NIP	
REGON/PESEL	
PKD	

Posiadanie uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych

Rodzaj uzgodnienia (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE	Nie dotyczy
w zakresie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu	☐	☐	☐
dokumentacji projektowej budowy	☐	☐	☐
zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych	☐	☐	☐
inne (wymienić jakie)	☐	☐	☐

Uzyskanie przez pracodawcę zgody od PWIS

stosowanie oświetlenia wyłącznie elektrycznego w pomieszczeniach stałej pracy	☐	☐	☐
lokalizacja pomieszczeń stałej pracy poniżej poziomu otaczającego terenu	☐	☐	☐
obniżenie wysokości pomieszczeń stałej pracy	☐	☐	☐
inne (wymienić jakie)	☐	☐	☐

2. Dane o zatrudnieniu/ekspozycji oraz występowaniu czynników szkodliwych

Liczba osób wykonujących prace ogółem	
w tym:	
kobiet	
niepełnosprawnych	
młodocianych	
pracujących w porze nocnej	
osób wykonujących pracę na innej podstawie niż umowa o pracę:	
Liczba osób pracujących w ekspozycji na czynniki szkodliwe/uciążliwe dla zdrowia*	
w tym:	
kobiet	
niepełnosprawnych	
młodocianych	
pracujących w porze nocnej	
osób wykonujących pracę na innej podstawie niż umowa o pracę	

*pracownik liczony raz

Liczba osób pracujących w ekspozycji na czynniki szkodliwe/uciążliwe dla zdrowia

Nazwa czynnika	Liczba osób	Rodzaj
Hałas		
Hałas ultradźwiękowy		
Drgania mechaniczne o działaniu na organizm człowieka przez kończyny górne		
Drgania mechaniczne o działaniu ogólnym		
Pyły*		
Czynniki chemiczne*		
Czynniki biologiczne*		
Mikroklimat gorący		
Mikroklimat zimny		
Promieniowanie optyczne laserowe		
Promieniowanie optyczne nielaserowe		
Czynniki uciążliwe*		
*wymienić rodzaje		

Liczba osób pracujących w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych

Wyszczególnienie	Liczba osób	Wydział/stanowiska pracy
NDS/NDN ogółem*		
NDS czynników chemicznych**		
NDS pyłów**		
NDN hałasu		
NDN hałasu ultradźwiękowego		
NDN drgań mechanicznych o działaniu na organizm człowieka przez kończyny górne		
NDN drgań mechanicznych o działaniu ogólnym		
Inny czynnik szkodliwy**		
*pracownik liczony raz **wymienić rodzaje		

3. System udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku

Sposób zapewnienia systemu pierwszej pomocy	apteczki	punkty pierwszej pomocy
odpowiednie oznakowanie i łatwy dostęp	☐	☐
wywieszenie instrukcji udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku	☐	☐
udostępnienie w miejscu widocznym dla pracowników wykazu pracowników wyznaczonych i przeszkolonych w udzielaniu pierwszej pomocy	☐	☐

odpowiednia ilość, usytuowanie i wyposażenie	☐	☐

Rzeszów, 1 lipca 2026 roku