

(oznaczenie pracodawcy)

(miejsowość, data)

Skierowanie na badanie lekarskie:

wstępne kontrolne okresowe

Działając na podstawie art. 229 § 4a Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108 z późn. zm.) kieruję na badanie lekarskie:

Numer PESEL**)

(imię i nazwisko)

(miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Określenie stanowiska/stanowisk*) pracy****)

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia****):

I. Czynniki fizyczne:

Hałas	Ultradźwięki o małej częstotliwości	Promieniowanie jonizujące			
Organia mechaniczne:	Na kończyny górne	Na całe ciało			
Promieniowanie optyczne:	Nadfioletowe (UV)	Podczerwone (IR)	Widzialne (światło)	laserowe	
Obsługa monitorów ekranowych	Promieniowanie i pola elektromagnetyczne		Mikroklimat:	Zimny	Gorący

Inne:

II. Pyły:

Rodzaj i pomiar pyłów:

III. Czynniki chemiczne:

Rodzaj i pomiar czynnika:

IV. Czynniki biologiczne:

HBV	HCV	HIV	Grzyby, pleśniowce	Prątki gruźlicy	Wirus kleszczowego zapalenia mózgu	Chlamydia	Toxoplasma	Borrelia
-----	-----	-----	--------------------	-----------------	------------------------------------	-----------	------------	----------

Inne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Niekorzystne czynniki psychospołeczne:	Stanowisko decyzyjne	Stres	Narażenie życia	Monotonia pracy
Prace wymagające pełnej sprawności psychoruchowej	Kierowanie sam. służbowym kat. B		Obsługa maszyn niebezpiecznych	
Wysiłek fizyczny/dźwiganie ciężarów	Praca zmianowa:	Z pracą nocną	Bez pracy nocnej	Praca w wymuszonej pozycji
Praca na wysokości:	Do 3 m	Powyżej 3 m	Praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego	
Obsługa wózka widłowego:	Niskounoszącego (do 30 cm)		Wysokounoszącego (powyżej 30 cm)	Kierowca: Kat. B Kat. C Kat. D

Inne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

(podpis pracodawcy)

Objaśnienia:

*Niepotrzebne skreślić

**W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy tylko datę urodzenia.

***Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

****Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepis:

1) wydane na podstawie:

- art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwęższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia,
- art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz.U. 2017 poz. 576) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067).

Skierowanie na badania lekarskie wydawane jest w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badanie.

Obowiązek informacyjny: Spełniając obowiązek informacyjny wynikający z obowiązujących krajowych przepisów prawa oraz zgodnie z art. 13-14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), POLMED S.A. informuje, że:

W celu umówienia badań prosimy o kontakt z Działem Medycyny Pracy pod numerem tel. 801 033 200, tel. kom. 58 775 95 99 e-mail: medycynapracy@polmed.pl

www.polmed.pl

1. Administratorem danych osobowych jest POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Osiedle Kopernika 21, kod pocztowy 83-200 adres e-mail: kontakt@polmed.pl tel. 58 775 09 19.
2. POLMED przetwarza dane osobowe Pacjentów w celu:
 - 1) realizacji usług z zakresu medycyny pracy, w tym oceny zdolności pracownika do pracy – na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z art. 6 i 11 Ustawy o służbie medycyny pracy.
 - 2) udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenia dokumentacji medycznej – na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z art. 24 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 3 ust. 1 Ustawy z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
 - 3) zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej – na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z art. 24 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 3 ust. 1 Ustawy z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
 - 4) zapewnienia zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego (zaświadczenia lekarskie, lekarze orzecznicy) – na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z art. 54 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub innych właściwych przepisów z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych.
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 9 ust. 2 lit. h (świadczenie usług medycznych) RODO.
4. Sposoby kontaktu z inspektorem ochrony danych w POLMED S.A. jest możliwy za pośrednictwem formularza kontaktowego dostępnego na stronie www.polmed.pl
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany obowiązującymi przepisami prawa m.in. Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Pacjentowi przysługuje prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
7. Osobie, której dane dotyczą przysługują następujące uprawnienia:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - 2) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - 3) ograniczenia przetwarzania danych (z wyjątkiem danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej);
 - 4) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (z wyjątkiem danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej);
 - 5) prawo do przenoszenia danych (z wyjątkiem danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej).
8. Pacjentowi nie przysługuje prawo do bycia zapomnianym (usunięcia danych) w zakresie danych zawartych w dokumentacji medycznej i ustawowego okresu jej przechowywania – zgodnie z art. 29 ust. 1 Ustawy o prawach pacjentów w zw. z art. 17 ust. 3 pkt c RODO.
9. Pacjentowi przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy obowiązującego prawa krajowego w tym unijnego rozporządzenia RODO.
10. Podanie danych osobowych jest niezbędne w celu realizacji obowiązków wynikających z zakresu zawartej umowy o świadczenie usług medycznych.
11. POLMED informuje, że dane osobowe, które przetwarza nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
12. POLMED może udostępniać dane osobowe Pacjentów na zasadach określonych w art. 26-27 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniach do tej ustawy.
13. POLMED informuje, że korzysta z podwykonawców (współpracujące placówki medyczne, podmioty świadczące usługi w zakresie diagnostyki, rehabilitacji, firmy informatyczne wykonujące zadania zlecone przez POLMED, firmy serwisujące sprzęt medyczny, firmy świadczące obsługę prawną), które mają lub mogą mieć dostęp do danych osobowych.
14. POLMED informuje, że przetwarza dane osobowe Pacjentów w ramach Grupy Kapitałowej (POLMED SA, POLMED ZDROWIE, POLMED INNOVATION) w celu zapewnienia najwyższej jakości świadczonych usług.