14. számú melléklet a 33/1998. (VI. 24.) NM rendelethez

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra*

[A 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet 14. számú melléklete]

A munkavállaló neve: Szül.: év: hó: nap:

Lakcíme:

Munkaköre: TAJ száma:

A vizsgálat oka: munkába lépés előtti, munkakör (hely) változás előtti, soron kívüli, záróvizsgálat**

A munkakör (munkahely főbb egészségkárosító kockázatai***

Kockázat		A munkaidő		Kockázat		A munkaidő	
jel-zése	Megnevezése	egészében	egy részében	jel-zése	megnevezése	egészé-ben	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 baleset veszély (magasban			15.	Vegyi anyagok, megnevezve:		
	végzett, villamos üzemi, feszültség				.....		
	alatti munka),				.....		
	egyéb: közúti forgalom				.....		
3.	Kényszertesthelyzet (görnyedés,			16.	Járványügyi érdekből kiemelt		
	guggolás)				Munkakör		
4.	Ülés			17.	Fertőzésveszély		
5.	Állás			18.	Fokozott pszichés terhelés		
6.	Járás			19.	Képernyő előtt végzett munka		
7.	Terhelő munkahelyi klíma (meleg,			20.	Éjszakai műszakban végzett		
	hideg, nedves, változó)				Munka		
8.	Zaj			21.	Pszichoszociális tényezők		
9.	Ionizáló sugárzás			22.	Egyéni védőeszk. általi terhelés		
10.	Nem-ionizáló sugárzás			23.	Egyéb:		
11.	Helyileg ható vibráció				.....		
12.	Egésztest vibráció				.....		
13.	Ergonómiai tényezők						

Kelt: ....., év ..... hó ..... napján

munkáltató aláírása, hiteles bélyegzője

---

* Időszakos alkalmassági vizsgálathoz e nyomtatvány hátoldalán lévő beutaló használható.

** A megfelelő szöveget alá kell húzni.

*** A megnevezett munkakörben fennálló kockázatok megfelelő rovatába kell X-et írni, ahol több tényező van felsorolva, a megfelelőt is alá kell húzni.

MINTA

(Hátoldal)

Munkáltató megnevezése: .....

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra

A munkavállaló neve: ..... Szül. ..... év ..... hó ..... nap .....

Lakcím: .....

Munkakör: ..... TAJ száma: .....

Kérem nevezett munkaköri alkalmasságára vonatkozó vélemény közlését.

A vizsgálat oka: időszakos vizsgálat.

Kelt: .....

P. H.

.....
foglalkozás-egészségügyi
szakellátó hely orvosa

MINTA