

.....
A munkáltató megnevezése
cégszerű bélyegzője



ARTEMIS MEDICAL

Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra
(A munkáltató tölti ki!)

MINTA

A munkavállaló neve: Született: év hó nap

Lakcíme: Társzáma: - -

Munkaköre: **FEOR (kötelező!)** :

Vizsgálat oka: ☐ munkába lépés előtti ☐ munkakör(hely)változás előtti ☐ időszakos ☐ soron kívüli ☐ záróvizsgálat
(X-el jelölje!)

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatait¹

jelzés	Kockázat megnevezése	A munkaidő		jelzés	Kockázat megnevezése	A munkaidő	
		egészében	egy részében			egészében	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 baleseti veszély (magasban végzett, villamos üzemi feszültség alatti munka), egyéb:			15.	Végyszerek, megnevezve:		
							
							
3.	Kényszerített helyzet (görményedés, guggolás)			16.	Járványügyi érdekből kiemelt munkakör		
4.	Ülés			17.	Fertőzésveszély		
5.	Állás			18.	Fokozott pszichés terhelés		
6.	Járás			19.	Képernyő előtt végzett munka		
7.	Terhelő munkahelyi klíma (meleg, hideg, nedves, változó)			20.	Éjszakai műszakban végzett munka		
8.	Zaj			21.	Pszichoszociális tényezők		
9.	Ionizáló sugárzás			22.	Egyéni védőeszköz általi terhelés		
10.	Nem-ionizáló sugárzás			23.	Egyéb:		
11.	Helyileg ható vibráció						
12.	Egésztest-vibráció						
13.	Ergonómiai tényezők						

(AM02- artemismedical.hu)

..... év hó napján

P.H.

.....
munkáltató aláírása, hiteles bélyegzője

Munkáltató megnevezése:

¹ A megnevezett munkakörben fennálló kockázatok megfelelő rovatába tintával kell X-et írni, ahol több tényező van felsorolva, a megfelelőt kérjük aláhúzni!

A beutalót töltsse le honlapunkról!

<https://artemismedical.hu/dokumentumok>

Kérjük
szépen a
pirossal
jelölt részek
teljes körű
kitöltését is.

Köszönjük! :)