



ARTEMIS MEDICAL

.....
A munkáltató megnevezése
cégszerű bélyegzője

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

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

Lakcíme: TAJ száma: - -

Munkaköre: **FEOR (kötelező!)** :

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

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázata¹ - KITÖLTENDŐ!

Kockázat		A munkaidő		Kockázat		A munkaidő	
jelzés	megnevezése	egészében	egy részében	jelzés	megnevezése	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.	Vegyí anyagok, megnevezve:		
3.	Kényszertesthelyzet (görnyedés, 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!