
Rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby

Nr pozycji w rejestrze

1. Imię i nazwisko pracownika, PESEL oraz zajmowane stanowisko:
.....
2. Data podejrzenia zachorowania na chorobę zawodową:
3. Źródło będące podstawą podejrzenia zachorowania na chorobę zawodową:
.....
4. Rodzaj choroby zawodowej, której podejrzenie wystąpiło:
5. Przebieg pracy zawodowej pracownika:
.....
6. Opis zagrożeń zawodowych na zajmowanym stanowisku oraz w środowisku pracy:
.....
7. Decyzja Państwowej Inspekcji Sanitarnej o chorobie zawodowej nr, data i treść decyzji:
8. Przebieg pracy zawodowej pracownika po stwierdzeniu choroby zawodowej:
.....
9. Zagrożenia zawodowe występujące w pracy:
10. Skutki choroby zawodowej:
11. Data wysłania zawiadomienia o skutkach choroby zawodowej do Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera w Łodzi oraz właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej:
12. Inne uwagi i wnioski:

.....

(podpis pracodawcy
lub innej osoby upoważnionej przez pracodawcę)

**Aby czytać dalej, potrzebujesz pełnego dostępu.
Przeglądaj wszystkie materiały w ramach abonamentu lub
prenumeraty.**

Korzyści:

- nielimitowany dostęp do treści,
- aktualizacje materiałów w niezbędnikach, nawet do 2 razy w tygodniu,
- e-czasopisma w nowej, wygodnej formie,
- dodatkowe materiały i wzory dokumentów do pobrania,
- dostęp do porad cenionych ekspertów i praktyków,
- zniżki na kolejne produkty, szkolenia i webinary

i znacznie więcej...

**Zamów na: www.platformamm.pl
lub skontaktuj się z nami: 800 702 902, bok@oficynamm.pl**