

.....  
 A munkáltató megnevezése  
 cégszerű bélyegzője

### Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra\*

(A munkáltató tölti ki)

A munkavállaló neve: ..... Szül.:.....év .....hó .....nap  
 Lakcíme:.....  
 Munkaköre:..... TAJ-száma:.....  
 A vizsgálat oka: munkába lépés előtti, munkakör (hely) változtatás előtti , soron kívüli, záróvizsgálat\*\*

### A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatai \*\*\*

jelzése	Kockázat		A munkaidő		jelzése	Kockázat		A munkaidő	
	megnevezése		egészében	egy részében		megnevezése		egészében	egy részében
1.	Kézi anyagmozgatás 5kp-20kp >20kp-50kp >50kp				14.	Porok, megnevezése			
2.	Fokozott baleseti veszély (magasban végzett munka, villamos üzemi, feszültség alatti munka), egyéb: .....				15.	Vegyi anyagok, megnevezve: ..... ..... .....			
3.	Kényszertesthelyzet (gör- nyedés, guggolás)				16.	Járványügyi érdekből kiemelt munkakör			
4.	Ülés				17.	Fertőzésveszély			
5.	Állás				18.	Fokozott pszichés terhelés			
6.	Járás				19.	Képernyő előtt végzett munka			
7.	Terhelhető munkahelyi klíma (meleg, hideg, nedves, vált.)				20.	Éjszakai műszakban végzett munka			
8.	Zaj				21.	Pszichoszociális tényezők			
9.	Ionizáló sugárzás				22.	Egyéni védőeszk.ált.terhelés			
10.	Nem-ionizáló sugárzás				23.	Egyéb: .....			
11.	Helyileg ható vibráció					.....			
12.	Egésztest vibráció					.....			
13.	Ergonómiai tényezők					.....			

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... napján

.....  
 A munkáltató aláírása, hiteles bélyegzője

\*időszakos alkalmassági vizsgálatához a nyomtatvány hátoldalán lévő beutaló használható

\*\*A megfelelő szöveget alá kell húzni

\*\*\*A megnevezett munkakörben fennálló kockázatok megfelelő rovatába tintával kell X-et írni,

ahol több tényező van felsorolva, a megfelelőt alá kell húzni