

FIȘA DE SOLICITARE A EXAMENULUI MEDICAL

Subsemnatul (nume și prenume) _____

angajator la întreprinderea/societatea comercială/unitatea _____

Adresa: _____

tel.: _____ fax: _____

Cod CAEN _____ și domeniu de activitate : _____

solicit examen medical de medicina muncii pentru :

- | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| ANGAJARE | <input type="checkbox"/> | CONTROL MEDICAL PERIODIC | <input type="checkbox"/> | ADAPTARE | <input type="checkbox"/> |
| RELUAREA MUNCII | <input type="checkbox"/> | SUPRAVEGHERE SPECIALĂ | <input type="checkbox"/> | LA CERERE | <input type="checkbox"/> |
| | | SCHIMBAREA LOCULUI DE MUNCĂ | <input type="checkbox"/> | ALTELE | <input type="checkbox"/> |

conform legislației de securitate și sănătate în muncă în vigoare, pentru:

Domnul/Doamna

născut/ă la: _____ CNP: _____

având profesiunea/ocupația de: _____

și care urmează a fi/este angajat/ă în funcția de : _____

la locul de muncă: _____

din secția (atelier, compartiment etc.): _____

Persoana examinată urmează să efectueze activitatea profesională la un loc/post de muncă ce prezintă riscurile profesionale detaliate în **Fișa de identificare a factorilor de risc profesional**, anexată prezentei cereri.

Data _____

Semnătura și ștampila angajatorului:

Unitatea _____

Subunitatea _____

Adresă _____

Adresă _____

Telefon: _____

Telefon: _____

FIȘA DE EXPUNERE LA RISCURI PROFESIONALE

Denumirea postului

Secția/ departamentul.....Atelierul.....

Navetă: da câte ore/zi? nu

Descrierea activității: ► **În echipă:** da nu Nr. ore/zi _____

Nr. schimburi de lucru ____ Schimb de noapte Pauze organizate sau nu Bandă rulantă

► **Risc de:** infectare / electrocutare / înaltă tensiune / joasă, medie tensiune / înecare / asfixiere / blocare / microtraumatisme repetate / lovire mușcătură / zgâriere / strivire / tăiere / înțepare / împușcare / ardere / opărire / degerare / mișcări repetitive

► **Alte riscuri:**

Conduce mașina instituției: da nu Dacă da, ce categorie _____

Loc de muncă: în condiții deosebite în condiții speciale sector alimentar port arma

Operațiuni executate de lucrător în cadrul procesului tehnologic: _____

Descrierea spațiului de lucru: ► **Dimensiuni încăpere:** L l h m.....

► **Suprafață de lucru:** verticală orizontală oblică

► **Muncă:** în condiții de izolare / la înălțime / la altitudine / în mișcare / pe sol /

în aer / pe apă / sub apă / nișă / cabină etanșă / aer liber altele: _____

Efort fizic: mic mediu mare foarte mare

Poziție de lucru: ortostatică/ în picioare așezat aplecată mixtă /

Poziții forțate: da nu dacă da, ce tip _____ **Poziții vicioase** _____

Gesturi profesionale: _____

Suprasolicitări vizuale / auditive / stres neuropsihic

Suprasolicitări osteomusculoarticulare: da nu Dacă „da” , ce articulații: colană vertebrală (cervicală, toracală, lombară) / membre superioare (umăr, cot, pumn) / membre inferioare (șold, genunchi, gleznă)

Manipulare manuală a maselor greutăți: dacă da, precizați caracteristicile maselor manipulate:

ridicare / coborâre / împingere / tragere / purtare / deplasare

Agenți chimici (enumerati și bifați caracteristicile lor)*	< L.A.	> L.A.	Fp	C	P
.....
.....
.....

*)Legendă: L.A : limite admisibile Fp:foarte periculos C: cancerigen P: pătrunde prin piele

Agenți biologici:Grupa.....

Agenți cancerigeni:

Pulberi profesionale: <L.A. >L.A. < L.A. >L.A.

.....

.....

Zgomot:<L.A. />L.A. / *Zgomote impulsive* da / nu **Vibrații mecanice:**< L.A. / >L.A.

Microclimat (conform actelor normative în vigoare):

► Temperatura aerului: < L.A. / >L.A.

► Variații repetate de temperatură: da nu

► Presiunea aerului: _____ Umiditate: _____

► Radiații: da nu Dacă da: Ionizante <L.A. >L.A. dacă da, se va completa partea specială Radiații ne-ionizante <L.A. >L.A. Tipul _____

Iluminat: natural artificial mixt / suficient insuficient

Mijloace de protecție colectivă: _____

Mijloace de protecție individuală: _____

Echipament de lucru: _____

Anexe igienico-sanitare: vestiar chiuvetă WC duș sală de mese spațiu de recreere

Altele:

Observații:

Data completării:

Angajator:.....