

## Charakterystyka Zakładu

1. Rodzaj działalności:

.....

.....

.....

.....

(typ usługi, co produkują, jaką technologią, z jakich materiałów, lokalizacja zasadniczych wydziałów produkcyjnych)

2. Ogólna liczba pracowników .....

3. System pracy: 1 zmianowy / 2 zmianowy / 3 zmianowy

4. Osoby wytypowana przez Zleceniodawcę do kontaktów z pionem Medycyny Pracy (dane kontaktowe email, numer telefonu do: Inspektora BHP, działu Kadr, lub innego pionu zarządzającego)

.....

.....

.....

.....

5. Wykaz z uwzględnieniem liczby pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach i rodzajem szkodliwości oraz uciążliwości występujących na tych stanowiskach.

Stanowisko	Liczba osób	Narażenia i uciążliwości

