

# Informacja o zapoznaniu pracownika z ryzykiem zawodowym

.....  
(nazwa firmy)

.....  
(nazwa komórki organizacyjnej)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że *zostałam / zostałem zapoznana / zapoznany*<sup>5</sup> z zagrożeniami i ryzykiem zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami na moim stanowisku pracy. Przyjmuję do wiadomości zakres i rolę wdrożonych do stosowania barier. Jestem *świadoma / świadomy*<sup>5</sup>, że niestosowanie wdrożonych barier powoduje wzrost ryzyka zawodowego – zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Imię i nazwisko pracownika	Stanowisko pracy (czynności) <sup>1</sup>	Data	Podpis
Ocena ryzyka zawodowego: <sup>2</sup>		Data	Podpis
Informację przekazał: <sup>3</sup>			

### Na w/w stanowisku występują zagrożenia związane z <sup>4</sup>:

- Drganiami
- Drganiami miejscowymi > 2,5 m/s<sup>2</sup>
- Drganiami ogólnymi > 0,5 m/s<sup>2</sup>
- hałasem
- hałasem > 80 dB
- urazami powstałymi podczas wypadków komunikacyjnych
- urazami powstałymi podczas upadku z wysokości
- czynnikami chemicznymi
- czynnikami biologicznymi
- pracą w przestrzeniach zamkniętych
- wdychaniem szkodliwych pyłów lub oparów
- urazami powstałymi wskutek pieszego przemieszczania się w godzinach pracy poza stałym miejscem wykonywania pracy
- wymuszoną pozycją ciała
- SARS-CoV-2 / COVID -19 (dot. okresów podczas stanu epidemii oraz stanu zagrożenia epidemicznego)

<sup>1</sup> – stanowisko pracy, na którym wykonywana jest praca (niezależnie od stanowiska etatowego) lub wszystkie rodzaje prac, przy których zatrudniony jest zainteresowany,

<sup>2</sup> – wynik oceny dopuszczalności ryzyka zawodowego zgodnie z przyjętą w firmie metodą tej oceny,

<sup>3</sup> – imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby przekazującej niniejszą informację

<sup>4</sup> – zaznaczyć „x” adekwatne do danego stanowiska zagrożenia

<sup>5</sup> – niepotrzebne skreślić