

Oznaczenie pracodawcy _____

Skierowanie na badania lekarskie

Warunkiem pokrycia kosztów i organizacji świadczeń medycyny pracy przez TUIR Allianz Polska S.A. jest kontakt pracodawcy lub osoby kierowanej na badania z infolinią Allianz pod numerem telefonu 224 224 224.

Podczas rezerwacji terminu badania i wizyty u lekarza medycyny pracy należy posiadać skierowanie w celu przekazania niezbędnych informacji znajdujących się na druku konsultantowi Allianz.

Kierujemy na badania:

wstępne okresowe kontrolne

Działając na podstawie art. 229 §4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 917), kieruję na badanie lekarskie:

Pana/Panią* _____

nr PESEL** _____

zamieszkałego/zamieszkałą* _____

zatrudnionego/zatrudnioną* lub podejmującego/podejmującą* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy: _____

określenie stanowiska/stanowisk* pracy*** _____

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia****:

I. Czynniki fizyczne:

<input type="checkbox"/> hałas	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> ultradźwięki	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> wibracja miejscowa	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> wibracja ogólna	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące kat. A	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> promieniowanie jonizujące kat. B	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> promieniowanie i pole elektromagnetyczne	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> promieniowanie nadfioletowe	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> promieniowanie podczerwone	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> promieniowanie laserowe	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> obsługa monitora ekranowego	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> niedostateczne oświetlenie	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> nadmierne oświetlenie	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> mikroklimat gorący	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> mikroklimat zimny	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> zmienne warunki atmosferyczne	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne	czas narażenia _____	pomiary _____

II. Pyły:

<input type="checkbox"/> wymienić jaki _____	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> wymienić jaki _____	czas narażenia _____	pomiary _____
<input type="checkbox"/> wymienić jaki _____	czas narażenia _____	pomiary _____

III. Czynniki chemiczne:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> aldehydy (akrylowy/mrówkowy), aceton, amoniak _____ | <input type="checkbox"/> tlenki azotu _____ |
| <input type="checkbox"/> benzen _____ | <input type="checkbox"/> chlor, chlorowodór, tlenki chloru _____ |
| <input type="checkbox"/> czterochloroetylen _____ | <input type="checkbox"/> fenol i polifenole _____ |
| <input type="checkbox"/> mangan i jego związki (spawacze) _____ | <input type="checkbox"/> ołów i jego związki _____ |
| <input type="checkbox"/> rtęć: <input type="checkbox"/> metaliczna i jej związki nieorganiczne <input type="checkbox"/> związki organiczne | <input type="checkbox"/> siarkowodór, tlenki siarki _____ |
| <input type="checkbox"/> tlenek węgla _____ | <input type="checkbox"/> węglowodory aromatyczne _____ |
| <input type="checkbox"/> żywice epoksydowe, izocyjaniany _____ | <input type="checkbox"/> mieszaniny rozpuszczalników organicznych _____ |
| <input type="checkbox"/> inne _____ | |

IV. Czynniki biologiczne:

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Wirus zapalenia wątroby typ B (HBV) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Wirus zapalenia wątroby typ C (HCV) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Pałeczki Brucella abortus bovis | _____ |
| <input type="checkbox"/> Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym | _____ |
| <input type="checkbox"/> Inne szkodliwe czynniki biologiczne | _____ |

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> niekorzystne czynniki psychospołeczne | | |
| <input type="checkbox"/> stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi | <input type="checkbox"/> stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością | |
| <input type="checkbox"/> narażenie życia | <input type="checkbox"/> monotonia pracy | |
| <input type="checkbox"/> kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych kat. _____ | <input type="checkbox"/> wózkiem widłowym | <input type="checkbox"/> ciężkim sprzętem budowlanym |
| <input type="checkbox"/> kierowca pojazdu uprzywilejowanego kat. _____ | <input type="checkbox"/> zaś. dla Pracodawcy | <input type="checkbox"/> zaś. dla Wydziału Komunikacji |
| <input type="checkbox"/> kierowca samochodu kat. _____ | <input type="checkbox"/> zaś. dla Pracodawcy | <input type="checkbox"/> zaś. dla Wydziału Komunikacji |
| <input type="checkbox"/> praca z bronią | | |
| <input type="checkbox"/> praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej | rodzaj _____ | |
| <input type="checkbox"/> praca na wysokości | <input type="checkbox"/> do 3 metrów | <input type="checkbox"/> powyżej 3 metrów |
| <input type="checkbox"/> praca w wykopach (doły, rowy) | <input type="checkbox"/> do 3 metrów | <input type="checkbox"/> powyżej 3 metrów |
| <input type="checkbox"/> praca zmianowa | _____ | |
| <input type="checkbox"/> praca fizyczna | _____ | |
| <input type="checkbox"/> praca w wymuszonej pozycji | | |
| <input type="checkbox"/> praca w słuchawkach | | |
| <input type="checkbox"/> praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn | | |
| <input type="checkbox"/> praca wymagająca stalego i długotrwałego wysiłku głosowego | | |
| <input type="checkbox"/> inne _____ | | |

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu: _____

Objaśnienia:

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

*** Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonania.

**** Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1) Wydane na podstawie:

- art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
 - art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych
 - art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia
 - art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najważniejszych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy
 - art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2018 poz. 792) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego.
- 2) Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr z 2016 r. poz. 2067.)

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

Klauzula informacyjna (TUIR/KI/NT/T/001/1.0)

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych. (TUIR/KI/NT/Z/001/2.0) Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W razie przetwarzania danych osobowych w celu profilowania w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane do momentu wycofania zgody. (TUIR/KI/NT/Z/042/1.0)

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych. (TUIR/KI/NT/Z/020/1.0)

Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu: (TUIR/KI/NT/T/002/2.0)

- wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych do wykonywania umowy (TUIR/KI/NT/Z/006/2.0)
- analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk (TUIR/KI/NT/Z/011/2.0)
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (TUIR/KI/NT/Z/022/1.0)
- przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora (TUIR/KI/NT/Z/023/1.0)
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń (TUIR/KI/NT/Z/024/1.0)
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego (TUIR/KI/NT/Z/025/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora. (TUIR/KI/NT/Z/018/2.0)

Podstawą prawną przetwarzania podanych przez Panią/Pana danych szczególnych kategorii, zwłaszcza danych dotyczących stanu zdrowia, we wskazanych celach ich przetwarzania, jest wyrażona przez Panią/Pana wyraźna zgoda. (TUIR/KI/NT/Z/029/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji AWP Health & Life SA, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France; Allianz SE, Königstrasse 28, D-80802 München, Germany; General Reinsurance AG, Vienna Branch, Wächtergasse 1, 1010 Vienna Austria; AWP P&C S.A Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, Polska; Partner Reinsurance Europe SE Zurich Branch, Bellerivestrasse 36, 8034 Zurich, Switzerland; Sogécap, Tour D2, 17 bis place des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, France. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia. (TUIR/KI/NT/Z/030/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, warsztatom naprawczym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. (TUIR/KI/NT/Z/040/1.0)

Przysługuje Pani/Panu prawo do: (TUIR/KI/NT/T/003/1.0)

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUIR/KI/NT/Z/035/1.0)
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby profilowania (TUIR/KI/NT/Z/043/1.0)
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUIR/KI/NT/Z/017/2.0)
- wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (TUIR/KI/NT/Z/036/1.0)
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych (TUIR/KI/NT/Z/037/1.0)

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej. (TUIR/KI/NT/Z/038/1.0)

Miejscowość _____

Data _____

Podpis pracodawcy _____