

Informacja o zapoznaniu pracownika z ryzykiem zawodowym

..... (nazwa firmy) (nazwa komórki organizacyjnej)
------------------------	---

Oświadczenie

Oświadczam, że *zostałam / zostałem zapoznana / zapoznany*⁵ 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*⁵, że niestosowanie wdrożonych barier powoduje wzrost ryzyka zawodowego – zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Imię i nazwisko pracownika	Stanowisko pracy (czynności) ¹	Data	Podpis

Ocena ryzyka zawodowego:²

Małe / Średnie / Duże⁵

Data

Podpis

Informację przekazał:³

Na w/w stanowisku występują zagrożenia związane z ⁴:

- drGANIAMi*
- hałasem*
- 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*
- SARSCoV-2 / COVID - 19*

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

² – wynik oceny dopuszczalności ryzyka zawodowego zgodnie z przyjętą w firmie metodą tej oceny,

³ – imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby przekazującej niniejszą informację

⁴ – zaznaczyć „x” adekwatne do danego stanowiska zagrożenia

⁵ – niepotrzebne skreślić