

**PŁATNIK**

(nazwa jednostki organizacyjnej Policji)

.....

(miejscowość, data rejestracji)

Badanie należy wykonać w terminie do  
dnia .....r.**SKIEROWANIE NA BADANIE nr ...../20..... r.  
okresowe policjanta według załącznika nr ..... lp. ....\*/kontrolne policjanta\*\*)**

Na podstawie art. 71b ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2016 r. poz. 1782, z późn. zm.) kieruję na badanie lekarskie:

Pana/Panią\*\*)..  
(imię i nazwisko)

numer PESEL .....

zamieszkałego(-łą) .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)pełniącego(-cą) służbę na stanowisku służbowym .....W .....  
(nazwa jednostki organizacyjnej Policji)

Opis warunków pełnienia służby\*\*\*):

Informacje o występowaniu na stanowisku służbowym czynników szkodliwych lub uciążliwych lub innych wynikających z warunków pełnienia służby, w tym:

1) czynniki fizyczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów\*\*):

a) hałas.....,

b) promieniowanie i pole elektromagnetyczne .....

c) inne: .....

2) czynniki chemiczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów\*\*): .....

3) czynniki biologiczne\*\*):

a) HCV,

b) HIV,

c) wirus kleszczowego zapalenia mózgu,

d) inne: .....

4) czynniki psychofizyczne\*\*):

a) stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi,

b) stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością,

c) zagrożenia wynikające z narażenia życia,

d) służba przy obsłudze monitorów ekranowych (liczba godzin obsługi monitora ekranowego .....),

e) służba na wysokości,

f) służba zmianowa/nocna\*\*),

g) służba fizyczna wymagająca dużego wysiłku:

– dźwiganie ciężarów – (do ilu kg?) .....

– wydatek energetyczny – ilość kcal/8 godz. – wyniki badania/pomiaru\*\*) .....

h) praca w wymuszonej pozycji,

i) inne:.....

5) inne czynniki:.....

Łączna liczba czynników wskazanych w pkt 1–5:

.....  
(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie).....  
(pieczęć i podpis osoby rejestrującej skierowanie)

\*) Wpisać właściwy numer załącznika (1–4) do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (Dz. U. poz. 110) i liczbę porządkową (jeśli jest określona).

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) Należy opisać rodzaj służby, podstawowe czynności wykonywane na stanowisku służbowym, sposób i czas ich wykonywania.