

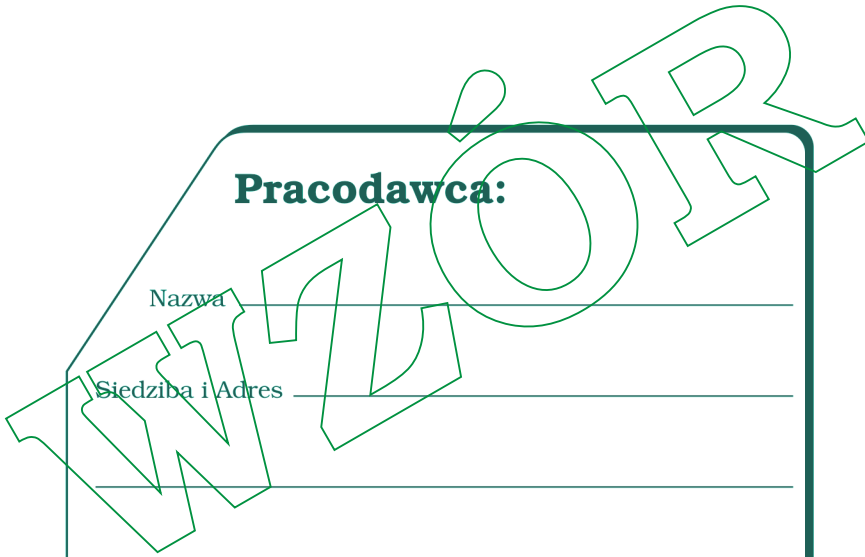
Rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby

Pracodawca:

Nazwa _____

Siedziba i Adres _____

Rok: _____ Księga nr: _____



Od 3 lipca 2009 r. obowiązuje Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r.
w sprawie chorób zawodowych
(Dz. U. Nr 105 z 2 lipca 2009 r. poz. 869 wraz z nowym wykazem chorób zawodowych).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu
dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika chorego na chorobę zawodową lub podejrzanego o taką chorobę	Stanowisko - staż pracy na tym stanowisku	Data stwierdzenia choroby zawodowej lub zgłoszenia podejrzenia o taką chorobę	Data i numer decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego Państwowej Inspekcji Sanitarnej
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-

WZŁÓR

Nazwa lub numer statystyczny choroby zawodowej	Skutki choroby zawodowej	Data wysłania zawiadomienia o skutkach choroby zawodowej do Instytutu Medycyny Pracy i właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego Państwowej Inspekcji Sanitarnej	Wnioski w zakresie poprawy stanu bhp, jeżeli choroba zawodowa powstała wskutek pracy w zakładzie pracy	Podpis pracodawcy lub innej osoby upoważnionej przez pracodawcę
-6-	-7-	-8-	-9-	-10-

WZŁÓR