

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej Straży Granicznej)

.....
(miejscowość, data)

Badanie należy wykonać w terminie
do dnia r.

SKIEROWANIE NA BADANIE

okresowe/kontrolne*) funkcjonariusza Straży Granicznej

Na podstawie art. 75c ust. 6 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 914) 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 komórki organizacyjnej)

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:

Sprawdzono pod względem czynników szkodliwych
lub uciążliwych na stanowisku służbowym

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

.....
(pieczętka i podpis przedstawiciela komórki ds. BHP)

*) Niepotrzebne skreślić.

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