

Wersja od: 15 lipca 2021r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 1 sierpnia 2002 r.

w sprawie sposobu dokumentowania *chorób zawodowych* i skutków tych chorób

Na podstawie art. 237 § 4 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób dokumentowania *chorób zawodowych* i skutków tych chorób;
- 2) sposób prowadzenia rejestrów *chorób zawodowych*, w tym wzory dokumentów stosowanych w postępowaniu dotyczącym tych chorób;
- 3) dane objęte rejestrem *chorób zawodowych*.

§ 1a. Ilekroć w przepisach rozporządzenia jest mowa o państwowym inspektorze sanitarnym, należy przez to rozumieć państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.), komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej.

§ 2.

1. Dokumentacja medyczna dotycząca *chorób zawodowych* obejmuje:

- 1) ~~dokumentację indywidualną, którą stanowi karta badania w związku z chorobą zawodową; skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej oraz kartę badania w związku z chorobą zawodową;~~
- 2) dokumentację zbiorczą, którą stanowi księga podejrzeń oraz rozpoznań *chorób zawodowych*.

2. Karta badania w związku z *chorobą zawodową* zawiera:

- 1) dane identyfikacyjne jednostki orzeczniczej (nazwa, adres, numer identyfikacyjny REGON);
- 2) dane identyfikacyjne osoby badanej (imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, numer ewidencyjny PESEL);
- 3) dane identyfikacyjne podmiotu kierującego na badanie (nazwa, adres);
- 4) dane o zatrudnieniu osoby badanej (nazwa pracodawcy, adres, numer identyfikacyjny REGON) lub informacje o pobieraniu emerytury lub renty albo pozostawaniu bez pracy;
- 5) dane dotyczące zatrudnienia, z którym wiąże się podejrzenie powstania *choroby zawodowej* (nazwa pracodawcy, adres, numer identyfikacyjny REGON), oraz informacje o narażeniu zawodowym w okresie tego zatrudnienia;
- 6) dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego;

7) wyniki konsultacji i badań diagnostycznych;

8) treść orzeczenia lekarskiego, w tym orzeczenie o rozpoznaniu *choroby zawodowej* lub o braku podstaw do jej rozpoznania;

9) podpis lekarza wykonującego badanie i pieczęć dokumentującą posiadanie specjalizacji lekarskiej niezbędnej do wykonywania orzecznictwa w zakresie *chorób zawodowych*, określonej w odrębnych przepisach, albo informację wskazującą na posiadanie tej specjalizacji.

3. Prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie kart badań w związku z *chorobą zawodową* określają przepisy wydane na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, 742 i 1245).

4. Dane umieszczane w księdze podejrzeń oraz rozpoznań *chorób zawodowych* oraz sposób jej prowadzenia i przechowywania określają przepisy w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej prowadzenia i przechowywania.

5. Skierowanie na badania w związku z podejrzeniem *choroby zawodowej* wydawane przez lekarza lub lekarza dentyście zawiera:

1) dane identyfikacyjne osoby badanej (imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL albo datę i miejsce urodzenia, jeżeli numer PESEL nie został nadany);

2) dane identyfikacyjne podmiotu kierującego na badanie (nazwę, adres);

3) nazwę *choroby zawodowej*, której dotyczy podejrzenie, i jej numer pozycji w wykazie *chorób zawodowych* określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy;

4) podpis i pieczęć lekarza albo oznaczenie i podpis lekarza kierującego na badania w związku z podejrzeniem *choroby zawodowej*.

§ 3. Określa się wzory formularzy stosowanych w postępowaniu dotyczącym zgłaszania, rozpoznawania i stwierdzania *chorób zawodowych* oraz zawiadamiania o skutkach *choroby zawodowej*:

1) wzór zgłoszenia podejrzenia *choroby zawodowej*, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;

2) ~~wzór skierowania na badania w związku z podejrzeniem *choroby zawodowej*, stosowany w przypadku skierowania wydawanego przez lekarza lub lekarza dentyście, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia;~~
(uchylony);

3) wzór skierowania na badania w związku z podejrzeniem *choroby zawodowej*, stosowany w przypadku skierowania wydawanego przez państwowego inspektora sanitarnego, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;

4) wzór karty oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem *choroby zawodowej*, stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia;

5) wzór orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu *choroby zawodowej*, stanowiący załącznik nr 5 do rozporządzenia;

6) wzór orzeczenia lekarskiego o braku podstaw do rozpoznania *choroby zawodowej*, stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia;

7) wzór decyzji o stwierdzeniu *choroby zawodowej*, stanowiący załącznik nr 7 do rozporządzenia;

8) wzór decyzji o braku podstaw do stwierdzenia *choroby zawodowej*, stanowiący załącznik nr 8 do rozporządzenia;

- 9) wzór karty stwierdzenia *choroby zawodowej*, stanowiący załącznik nr 9 do rozporządzenia;
10) wzór zawiadomienia o skutkach *choroby zawodowej*, stanowiący załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 4.

1. Informacje gromadzone na kartach stwierdzenia *choroby zawodowej* oraz w zawiadomieniach o skutkach *choroby zawodowej* są gromadzone w formie rejestrów *chorób zawodowych* i rejestrów skutków *chorób zawodowych*.
2. Rejestr *chorób zawodowych* i rejestr skutków tych chorób, prowadzone przez państwowych inspektorów sanitarnych, zawierają dane o pracownikach lub byłych pracownikach zatrudnionych przez pracodawców prowadzących działalność na obszarze objętym zakresem ich działania.
3. Rejestr *chorób zawodowych* i rejestr skutków tych chorób, prowadzone przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi, zawierają dane o pracownikach lub byłych pracownikach, u których stwierdzono *chorobę zawodową*.
4. Do rejestrów, o których mowa w ust. 1-3, mają zastosowanie przepisy o ochronie danych osobowych.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WZÓR

.....
.....
(nazwa i adres podmiotu zgłaszającego podejrzenie *choroby zawodowej*)*)

1) Państwowy Powiatowy/Graniczny/Wojewódzki Inspektor Sanitarny,

Państwowy Inspektor Sanitarny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 oraz z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2),

Komendant/Inspektor Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej**)

w

2) Okręgowy Inspektor Pracy w

Zgłoszenie podejrzenia *choroby zawodowej*

1. Imię i nazwisko
 2. Data i miejsce urodzenia
 3. Adres zamieszkania
 4. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada
 5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny***)
- Inna forma wykonywania pracy

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa

.....

Adres

.....

Numer identyfikacyjny REGON

7. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, w którym wystąpiło narażenie zawodowe będące powodem zgłoszenia podejrzenia *choroby zawodowej*

Pełna nazwa

.....

Adres

.....

Numer identyfikacyjny REGON

8. Stanowisko i rodzaj pracy

9. Pełna nazwa *choroby zawodowej*, której dotyczy zgłoszenie

.....

10. Pozycja w wykazie *chorób zawodowych* określonym w przepisach w sprawie *chorób zawodowych*, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy

.....

11. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę *choroby zawodowej*

.....

12. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę *choroby zawodowej*

.....

13. Uzasadnienie podejrzenia *choroby zawodowej*

.....

.....

.....

.....

Data

(imię i nazwisko osoby zgłaszającej

podejrzenie *choroby zawodowej*)

*) W przypadku pracownika lub byłego pracownika należy podać imię i nazwisko.

**) Podkreślić nazwę właściwego inspektora sanitarnego, któremu zgłasza się podejrzenie *choroby zawodowej*.

***) Niepotrzebne skreślić.

ZAŁĄCZNIK Nr 2

WZÓR

(uchylony)

.....

(pieczęć podmiotu wykonującego
działalność leczniczą albo nazwa i adres tego podmiotu)

Skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej

do

(nazwa i adres jednostki orzeczniczej)

W związku z podejrzeniem choroby zawodowej proszę o przeprowadzenie badań i wydanie orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania u osoby:

1. Imię i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada

5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny^{*)}

Inna forma wykonywania pracy

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa

Adres

Numer identyfikacyjny REGON

7. Wywiad zawodowy^{**)}

Okresy zatrudnienia od - do	Stanowisko pracy	Pracodawca	Charakterystyka narażenia (czynniki szkodliwe/uciążliwe)

8. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy podejrzenie

9. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określonym w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1⁺ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy

10. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

11. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

12. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, z którym wiąże się podejrzenie choroby zawodowej będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

Pełna nazwa

.....
Adres

.....
Numer identyfikacyjny REGON

13. Stanowisko pracy, wydział, oddział

.....
14. Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności)

.....
Data

(~~podpis i pieczęć lekarza lub lekarza dentysty~~
albo oznaczenie lekarza lub lekarza dentysty oraz podpis)

Załączniki:

1. Dokumentacja badań profilaktycznych^{*)}
2. Wyniki badań dodatkowych^{*)}
3. Wyniki konsultacji specjalistycznych^{*)}
4. Karta oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej^{*)}

.....
^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**) W przypadku braku szczegółowych danych, tabelę wypełnić na podstawie informacji uzyskanych od osoby, której dotyczy postępowanie w sprawie choroby zawodowej.}

ZAŁĄCZNIK Nr 3 WZÓR

.....
(pieczęć państwowego inspektora sanitarnego)^{*)}

Skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej

do

(nazwa i adres jednostki orzeczniczej)

W związku z podejrzeniem choroby zawodowej proszę o przeprowadzenie badań i wydanie orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania u osoby:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania

.....
4. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada

5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny^{**)}

Inna forma wykonywania pracy

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa

.....

Adres

Numer identyfikacyjny REGON

7. Wywiad zawodowy^{***)}

Okresy zatrudnienia od - do	Stanowisko pracy	Pracodawca	Charakterystyka narażenia (czynniki szkodliwe/uciążliwe)	Dane o narażeniu (wyniki pomiarów)

8. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy podejrzenie

9. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określonym w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy

10. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

11. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

12. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, z którym wiąże się podejrzenie choroby zawodowej będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

Pełna nazwa

Adres

Numer identyfikacyjny REGON

13. Stanowisko pracy, wydział, oddział

14. Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności)

Data

(podpis i pieczęć państwowego inspektora sanitarnego)^{*)}

Załącznik:

Karta oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej

^{*)} Przez państwowego inspektora sanitarnego należy rozumieć państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych

na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 oraz z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2), komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej.

****)** Niepotrzebne skreślić.

*****)** W przypadku braku szczegółowych danych, tabelę wypełnić na podstawie informacji uzyskanych od osoby, której dotyczy postępowanie w sprawie choroby zawodowej.

ZAŁĄCZNIK Nr 4 WZÓR

.....
.....

(nazwa i adres podmiotu sporządzającego kartę)

Karta oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem *choroby zawodowej*

Postępowanie przeprowadzone w dniu r. w związku ze zgłoszeniem podejrzenia *choroby zawodowej* u osoby:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada
4. Adres zamieszkania

5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny^{*)}

Inna forma wykonywania pracy

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa

Adres

Numer identyfikacyjny REGON

7. Pełna nazwa *choroby zawodowej*, której dotyczy postępowanie

Pozycja w wykazie *chorób zawodowych* określonym w przepisach w sprawie *chorób zawodowych*, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy

8. Kto zgłosił podejrzenie *choroby zawodowej*

9. Wywiad zawodowy^{**)}

Okresy zatrudnienia od - do	Stanowisko pracy	Pracodawca	Charakterystyka narażenia (czynniki szkodliwe/uciążliwe)	Dane o narażeniu (wyniki pomiarów)

10. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, z którym wiąże się podejrzenie *choroby zawodowej* będące powodem zgłoszenia podejrzenia *choroby zawodowej*

Pełna nazwa

.....

Adres

.....

Numer identyfikacyjny REGON

11. Stanowisko pracy, wydział, oddział

.....

12. Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności)

.....

.....

13. Czynniki, które wskazuje się jako przyczynę *choroby zawodowej*

Nazwa czynnika (czynników)

Wyniki badań oraz pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy w okresie zatrudnienia pracownika (z datą pomiarów lub najczęściej stwierdzone; jeżeli podejrzenie dotyczy choroby wywołanej czynnikami biologicznymi, uczulającymi lub rakotwórczymi, należy podać dane, o których mowa w przepisach w sprawie *chorób zawodowych*, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy)

.....

.....

14. Sposób wykonywania pracy^{***})

a) rodzaj, zakres i stopień obciążenia czynnościami, które mogły powodować nadmierne obciążenie (uwzględnić odpowiednio: układ ruchu, obwodowy układ nerwowy (pnie nerwów), narząd głosu; podać w formie opisu)

.....

.....

b) chronometraż czynności powodujących nadmierne obciążenie określonego układu lub narządu organizmu ludzkiego

.....

c) pozycja ciała podczas wykonywania czynności, o których mowa w lit. a i b

.....

d) czy stanowisko pracy było dostosowane pod względem ergonomicznym do wykonywania czynności, o których mowa w lit. a i b?

e) organizacja pracy (np. zmianowość, przerwy w pracy)

.....

15. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę *choroby zawodowej*

.....

16. Opis środków profilaktycznych podejmowanych przez pracodawcę w związku z narażeniem zawodowym

.....

17. Czy u pracodawcy były przeprowadzane kontrole warunków pracy?

.....

a) kto przeprowadzał (państwowy inspektor pracy, państwowy powiatowy/graniczny/wojewódzki inspektor sanitarny, państwowy inspektor sanitarny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2), komendant/inspektor wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej)^{*)}?

.....

b) kiedy?

c) charakterystyka wydanych decyzji

18. Czy pracownik miał wykonywane badania profilaktyczne w okresie zatrudnienia w narażeniu?

.....

a) kto wykonywał badania (nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego badania)?

.....

b) czy były orzekane przeciwwskazania do wykonywania pracy?

.....

c) czy pracownik korzystał z urlopów dla poratowania zdrowia (kiedy, ile razy)?

.....

19. Czy pracownik wykonywał pracę w narażeniu na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę *choroby zawodowej*, w innym miejscu zatrudnienia lub wykonywania pracy niż podane w pkt 10?

Jeżeli **tak**, jakie to były miejsca pracy (powtórzyć charakterystykę pkt 10-18 na odrębnym formularzu).

.....

(czytelny podpis osoby (osób)

przeprowadzającej(-ych) postępowanie)

*) Niepotrzebne skreślić.

**) W przypadku braku szczegółowych danych, tabelę wypełnić na podstawie informacji uzyskanych od osoby, której dotyczy postępowanie w sprawie *choroby zawodowej*.

***) Wypełnić w przypadku, gdy podejrzenie dotyczy choroby wywołanej sposobem wykonywania pracy.

ZAŁĄCZNIK Nr 5

WZÓR

.....

(pieczęć jednostki orzeczniczej albo nazwa i adres jednostki orzeczniczej)

Orzeczenie lekarskie nr ...

o rozpoznaniu *choroby zawodowej*

Imię i nazwisko

- 1) odpowiednio państwowy powiatowy inspektor sanitarny, państwowy graniczny inspektor sanitarny, państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, państwowy inspektor sanitarny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2), komendant wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektor wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej;
- 2) pracownik lub były pracownik;
- 3) lekarz kierujący na badania;
- 4) jednostka orzecznicza I stopnia, w przypadku gdy orzeczenie lekarskie zostało wydane przez lekarza zatrudnionego w jednostce orzeczniczej II stopnia

ZAŁĄCZNIK Nr 6
WZÓR

.....

(pieczęć jednostki orzeczniczej albo nazwa i adres jednostki orzeczniczej)

Orzeczenie lekarskie nr ...

o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada

Adres zamieszkania

.....

Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, w którym wystąpiło narażenie zawodowe stanowiące przyczynę zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej (pełna nazwa, adres, numer identyfikacyjny REGON)

.....

Stanowisko i rodzaj pracy

Czynniki narażenia zawodowego

.....

Okres narażenia zawodowego

.....

Pełna nazwa choroby zawodowej, w kierunku której prowadzono postępowanie

.....

.....

wymienionej w poz. wykazu chorób zawodowych określonego w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

Uzasadnienie braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

(podpis i pieczęć lekarza
albo oznaczenie oraz podpis lekarza)

Policzenie:

1) Od orzeczenia lekarskiego przysługuje prawo złożenia wniosku o przeprowadzenie ponownego badania do jednostki orzeczniczej II stopnia, którą jest instytut badawczy w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek o przeprowadzenie ponownego badania składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego za pośrednictwem jednostki orzeczniczej, w której orzeczenie lekarskie wydano.

2) Orzeczenie lekarskie wydane w wyniku ponownego badania przez instytut badawczy w dziedzinie medycyny pracy jest ostateczne.

Otrzymują:

1) odpowiednio państwowy powiatowy inspektor sanitarny, państwowy graniczny inspektor sanitarny, państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, państwowy inspektor sanitarny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2), komendant wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektor wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej;

2) pracownik lub były pracownik;

3) lekarz kierujący na badania;

4) jednostka orzecznicza I stopnia, w przypadku gdy orzeczenie lekarskie zostało wydane przez lekarza zatrudnionego w jednostce orzeczniczej II stopnia.

ZAŁĄCZNIK Nr 7

WZÓR

.....
(nazwa państwowego inspektora sanitarnego wydającego decyzję)*)

w

....., dnia

(miejscowość)

DECYZJA Nr ...

o stwierdzeniu choroby zawodowej

Na podstawie art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) i art. 5 pkt 4a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2) po rozpatrzeniu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

u

Pana/Pani

stwierdzam chorobę zawodową

(pełna nazwa choroby zawodowej) wymienioną
w poz..... wykazu *chorób zawodowych* określonego w przepisach w sprawie *chorób zawodowych*,
wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

UZASADNIENIE

Na podstawie orzeczenia lekarskiego nr o rozpoznaniu *choroby zawodowej*, wystawionego
przez (nazwa jednostki orzeczniczej)

.....
otrzymanego w dniu, oraz oceny narażenia zawodowego dotyczących
(imię i nazwisko)

urodzonego(-ej) (miejsce i data urodzenia),

zamieszkałego(-ej) w,

numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada

zatrudnionego(-ej) (nazwa i adres pracodawcy zatrudniającego pracownika w warunkach, które uznano
za przyczynę *choroby zawodowej*)

w charakterze (stanowisko i rodzaj pracy)

.....
.....

.....
(podpis i pieczęć okrągła państwowego
inspektora sanitarnego)*)

Pouczenie:

Od decyzji wydanej w I instancji przez państwowego powiatowego albo państwowego granicznego
inspektora sanitarnego przysługuje odwołanie do państwowego wojewódzkiego inspektora
sanitarnego.

Od decyzji wydanej w I instancji przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego
przysługuje odwołanie do Głównego Inspektora Sanitarnego.

Od decyzji wydanej w I instancji przez państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w
przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej
Inspekcji Sanitarnej, przysługuje odwołanie do Głównego Inspektora Sanitarnego, o którym mowa w
tych przepisach.

Od decyzji wydanej w I instancji przez komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej
albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej przysługuje odwołanie do Głównego
Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego.

Odwołanie składa się odpowiednio za pośrednictwem państwowego powiatowego inspektora
sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego
inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych
na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka
medycyny prewencyjnej, który wydał decyzję, w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania.

Otrzymują:

- 1) pracownik lub były pracownik;
- 2) pracodawca lub pracodawcy zatrudniający pracownika w warunkach, które mogły spowodować skutki zdrowotne uzasadniające postępowanie w sprawie rozpoznania i stwierdzenia *choroby zawodowej*;
- 3) jednostka orzecznicza zatrudniająca lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie;
- 4) właściwy okręgowy inspektor pracy.

*) Przez państwowego inspektora sanitarnego należy rozumieć państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej.

ZAŁĄCZNIK Nr 8 WZÓR

.....
(nazwa państwowego inspektora sanitarnego wydającego decyzję)*)

w

....., dnia

(miejscowość)

DECYZJA Nr ...

o braku podstaw do stwierdzenia *choroby zawodowej*

Na podstawie art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 257) i art. 5 pkt 4a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2) po rozpatrzeniu zgłoszenia podejrzenia *choroby zawodowej*

u

Pana/Pani

nie stwierdzam *choroby zawodowej*

(pełna nazwa choroby, w stosunku do której prowadzono postępowanie)

.....
wymienionej w poz. wykazu *chorób zawodowych* określonego w przepisach w sprawie *chorób zawodowych*, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

UZASADNIENIE

Na podstawie orzeczenia lekarskiego nr o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej, wystawionego przez (nazwa jednostki orzeczniczej)

....., otrzymanego w dniu, oraz oceny narażenia zawodowego dotyczących (imię i nazwisko)

urodzonego(-ej) (miejsce i data urodzenia)
zamieszkałego(-ej) w
numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada
zatrudnionego(-ej) (nazwa i adres pracodawcy)

.....
w charakterze (stanowisko i rodzaj pracy)
.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć okrągła państwowego
inspektora sanitarnego)^{*)}

Pouczenie:

Od decyzji wydanej w I instancji przez państwowego powiatowego albo państwowego granicznego inspektora sanitarnego przysługuje odwołanie do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Od decyzji wydanej w I instancji przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego przysługuje odwołanie do Głównego Inspektora Sanitarnego.

Od decyzji wydanej w I instancji przez państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przysługuje odwołanie do Głównego Inspektora Sanitarnego, o którym mowa w tych przepisach.

Od decyzji wydanej w I instancji przez komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej przysługuje odwołanie do Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego.

Odwołanie składa się odpowiednio za pośrednictwem państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, który wydał decyzję, w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania.

Otrzymują:

- 1) pracownik lub były pracownik;
- 2) pracodawca lub pracodawcy zatrudniający pracownika w warunkach, które mogły spowodować skutki zdrowotne uzasadniające postępowanie w sprawie rozpoznania i stwierdzenia *choroby zawodowej*;
- 3) jednostka orzecznicza zatrudniająca lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie;
- 4) właściwy okręgowy inspektor pracy.

^{*)} Przez państwowego inspektora sanitarnego należy rozumieć państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego

inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej.

ZAŁĄCZNIK Nr 9
WZÓR
KARTA STWIERDZENIA CHOROBY ZAWODOWEJ

wzór

OBJAŚNIENIA
do wypełniania karty stwierdzenia choroby zawodowej

Uwagi ogólne:

1. Formularz karty stwierdzenia *choroby zawodowej* należy wypełnić pismem komputerowym.
2. W polu oznaczonym "Nazwa i adres nadawcy:" należy wpisać odpowiednio: państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2), komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, Głównego Inspektora Sanitarnego, Głównego Inspektora Sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, albo Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego.
3. W polu oznaczonym "Adresat(-ci):" należy wpisać Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź. Natomiast w przypadku gdy kartę przesyła organ wydający decyzję o stwierdzeniu *choroby zawodowej* w postępowaniu odwoławczym należy wpisać także organ wydający tę decyzję w I instancji.
4. Wypełnione druki powinny być przesyłane w dwóch kopertach - wewnętrznej zaklejonej z dopiskiem "zastrzeżone" oraz zewnętrznej odpowiednio zaadresowanej.
5. W polu oznaczonym "Numer identyfikacyjny REGON pracodawcy:" należy wpisać dziewięciocyfrowy identyfikator REGON pracodawcy. W przypadku gdy chorobę stwierdzono u rolnika indywidualnego, należy w tym polu wpisać "rolnik indywidualny".
6. W polu oznaczonym "Nr decyzji o stwierdzeniu *choroby zawodowej*:" należy wpisać kolejny numer wydanej decyzji o stwierdzeniu *choroby zawodowej* w danym roku kalendarzowym.

Uwagi szczególne:

pkt 2 Wpisać kod - M (mężczyzna) lub K (kobieta).

pkt 6 Wpisać pełną nazwę pracodawcy (nie stosować skrótów), w którego zakładzie stwierdzono *chorobę zawodową*.

pkt 7 Wpisać czterocyfrowy symbol klasyfikacji działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności, nadany pracodawcy przez właściwy urząd statystyczny.

pkt 7a Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć znakiem X; przez osoby zatrudnione rozumie się osoby wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub wyboru; pozostałe osoby to pracodawcy i pracujący na własny rachunek - właściciele i współwłaściciele, osoby wykonujące pracę nakładczą, agenci, członkowie spółek produkcji rolniczej, duchowni (definicja według GUS).

pkt 9 Wpisać zawód i stanowisko pracy chorego, na którym występujące czynniki szkodliwe wywołały stwierdzoną *chorobę zawodową*, lub podać rodzaj pracy i sposób jej wykonywania, jeżeli były one powodem powstania *choroby zawodowej*.

pkt 10-10b W przypadku kilku czynników należy podać nazwę głównego wraz z okresami narażenia, np. tlenek węgla, 1 dzień (1992 r.), lub pył węgla kamiennego o zawartości SiO₂ - 5%, okresy narażenia: 1968-1976, 1980-1991; pozostałe czynniki, które wywołały *chorobę zawodową*, należy tylko wymienić; nazwy czynnika(-ów) należy podać zgodnie z obowiązującym nazewnictwem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.); nie używać ogólnikowych określeń typu "farby", "rozpuszczalniki", "pyły" itp.

pkt 11 i 12 Ocenę warunków pracy przeprowadza się po zgłoszeniu podejrzenia *choroby zawodowej*; wpisać zawód i miejsce pracy osoby, która przeprowadzała ocenę warunków pracy w zakładzie, np. instruktor higieny PSSE, lekarz medycyny pracy, mgr inż. WSSE itp., oraz datę przeprowadzenia tej oceny; w przypadku nieprzeprowadzenia oceny należy wpisać "oceny warunków pracy nie przeprowadzono".

pkt 13 Wpisać pełną nazwę stwierdzonej *choroby zawodowej*, uwzględniając jej postać lub stopień zaawansowania; nie używać ogólnikowych określeń typu "choroba skóry", "choroba narządu głosu", "choroba nowotworowa" itp.; wpisać numer choroby według obowiązującego wykazu *chorób zawodowych*.

ZAŁĄCZNIK Nr 10

WZÓR

ZAWIADOMIENIE O SKUTKACH *CHOROBY ZAWODOWEJ*

wzór

OBJAŚNIENIA

do wypełniania zawiadomienia o skutkach *choroby zawodowej*

Uwagi ogólne:

1. Zawiadomienie wypełnia pracodawca zatrudniający pracownika, u którego stwierdzono *chorobę zawodową* po jego przystąpieniu do pracy lub po przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy.
2. Formularz zawiadomienia należy wypełnić pismem komputerowym.
3. W polu oznaczonym "Adresaci:" należy wpisać Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, oraz nazwę i adres odpowiednio: państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2), komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, który wydał decyzję o stwierdzeniu *choroby zawodowej* w I instancji.
4. Pracodawca nie wypełnia prawego marginesu zawiadomienia; jest to miejsce na kod i w związku z tym nie należy dokonywać na marginesie żadnych zapisów.
5. W polu oznaczonym "Numer identyfikacyjny REGON pracodawcy:" należy wpisać dziesięciocyfrowy numer identyfikacyjny REGON pracodawcy.

6. W polu oznaczonym "Nr decyzji o stwierdzeniu *choroby zawodowej*" należy wpisać kolejny numer decyzji o stwierdzeniu *choroby zawodowej* w danym roku kalendarzowym.

7. W polu oznaczonym "Województwo:" należy wpisać nazwę województwa, na którego terenie powstała *choroba zawodowa*.

8. W polu oznaczonym "Data decyzji o stwierdzeniu *choroby zawodowej*:" należy wpisać datę wydania decyzji o stwierdzeniu *choroby zawodowej*.

Uwagi szczególne:

pkt 2 Wpisać kod - M (mężczyzna) lub K (kobieta).

pkt 5 Wpisać pełne rozpoznanie *choroby zawodowej* zgodnie z brzmieniem podanym w decyzji o stwierdzeniu *choroby zawodowej*.

pkt 8 Wpisać procent uszczerbku na zdrowiu orzeczonego przez lekarza orzecznika ZUS.