

WYWIAD ZAWODOWY

Proszę o przekazanie poniższej ankiety do wypełnienia przez zakład pracy, w którym był(a) Pan(i) ostatnio zatrudniony(a). Wypełnioną ankietę należy dołączyć do wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Na podstawie § 2 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711), Zakład Ubezpieczeń Społecznych prosi o wypełnienie poniższej ankiety dotyczącej charakterystyki rodzaju i miejsc pracy.

Pana(i)..... ur.....

zam.....

Odpowiedź na przedstawione poniżej pytania powinna być skonsultowana z inspektorem BHP*

1. Kwalifikacje zawodowe:

a) wykształcenie: podstawowe zasadnicze zawodowe średnie ogólnokształcące średnie techniczne
wyższe

b) zawód wyuczony

2. Rodzaj ostatnio wykonywanej pracy:

.....

• od kiedy jest wykonywany ten rodzaj pracy:

• czy zgodnie z kwalifikacjami posiadanymi przez pracownika: tak; nie

• z jakich przyczyn nastąpiła zmiana poprzedniego zawodu lub czynności:

.....

3. Ogólna charakterystyka pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku:

• **praca z przewagą wysiłku:** umysłowego; fizycznego

• **praca:** w pełnym wymiarze czasu pracy; w niepełnym wymiarze czasu pracy

bardzo ciężka; ciężka; średnio-ciężka; lekka

siedząca; przeważnie siedząca;

• **praca wymagająca:** sprawności obu rąk; dłuższego stania; chodzenia; wymuszonej pozycji;

schylania się; podnoszenia, noszenia ciężarów; przebywania na wysokości;

rytmu zmianowego; rytmu wymuszonego (akord, praca przy taśmie produkcyjnej itp.);

wyjazdów w teren;

• **praca:** samodzielna; w narażeniu na szczególne obciążenia psychiczne; wymagająca szczególnej koncentracji;

• **praca wymagająca:** dobrej ostrości wzroku; dobrego słuchu; wysiłku głosowego;

inne (jakie)

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę udzielić odpowiedzi w formie opisowej na wszystkie pytania zawarte w formularzu oraz w kratkach zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź

4. Warunki pracy:

- **praca:** wewnątrz pomieszczenia; na zewnątrz budynku; inne (opisać)

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

- **czynniki szkodliwe związane ze środowiskiem pracy:**

mikroklimat: zimny; gorący; zmienny; wilgoć; pyły; pary i gazy drażniące;
 hałas; wibracja; środki drażniące skórę; inne wpływy środowiska (opisać)

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

Czas ekspozycji w godzinach w ciągu doby:

5. Data badania wstępnego:

6. Data ostatniego badania okresowego:

Okres ważności tego badania:

7. Uwagi

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

* dotyczy zakładów pracy, w których została utworzona służba BHP zgodnie z art. 237¹¹ Kodeksu Pracy (ustawa z dnia 26.06.1974 r.; t. jedn. Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)

.....
podpis i pieczęć inspektora BHP

.....
podpis i pieczęć kierownika zakładu pracy

.....
pieczęć zakładu pracy

....., dnia