

## Rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby

Nr pozycji w rejestrze .....

1. Imię i nazwisko pracownika, PESEL oraz zajmowane stanowisko: .....
2. Data podejrzenia zachorowania na chorobę zawodową: .....
3. Źródło będące podstawą podejrzenia zachorowania na chorobę zawodową:  
.....
4. Rodzaj choroby zawodowej, której podejrzenie wystąpiło: .....
5. Przebieg pracy zawodowej pracownika: .....
6. Opis zagrożeń zawodowych na zajmowanym stanowisku oraz w środowisku pracy:  
.....
7. Decyzja Państwowej Inspekcji Sanitarnej o chorobie zawodowej nr ....., data i treść decyzji: .....
8. Przebieg pracy zawodowej pracownika po stwierdzeniu choroby zawodowej:  
.....
9. Zagrożenia zawodowe występujące w pracy: .....
10. Skutki choroby zawodowej: .....
11. Data wysłania zawiadomienia o skutkach choroby zawodowej do Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera w Łodzi oraz właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej: .....
12. Inne uwagi i wnioski: .....

.....  
(podpis pracodawcy lub innej osoby  
upoważnionej przez pracodawcę)