

A _____ **Bt/Kft/Zrt/Nyrt**
ORVOSI VIZSGÁLATÁNAK RENDJE
(VÁZLAT!!!)

A _____ (cég neve, székhelye), a tevékenysége végzése céljából "A munkaköri szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről" kiadott 33/1998 (VI. 24.) NM rendelettel kapcsolatban a következő utasítást adom ki.

1. Az orvosi vizsgálatok rendje

A cég dolgozóit az alábbiakban meghatározottak szerint előzetes és időszakos, sz.e. soronkívüli és záró orvosi alkalmassági vizsgálatra kell küldeni.

1.1. Előzetes munkaköri, szakmai alkalmassági vizsgálatot kell végezni:

- a) foglalkoztatni kívánt személynél a munkavégzést megelőzően (próbaidősnek is)
- b) foglalkoztatott személynél, ha
 - öregségi nyugdíjkorhatár feletti
 - fiatalkorú
 - nem fizikai munkakörben foglalkoztatott munkavállalónál, ha az új munkakörben, vagy munkahelyen a korábnál nagyobb, vagy eltérő jellegű megterhelésnek lesz kitéve.
- c) ha a foglalkozás egészségügyi szolgáltatás nyújtója a munkavállaló egészségügyi állapotára tekintettel szükségesnek tartja.

1.2. Időszakos munkaköri és szakmai alkalmassági vizsgálat gyakorisága és iránya:

- a. *Fokozott pszichés terheléssel járó tevékenységek*
Különösen nagy szellemi megterheléssel járó munkakörökben (raktárvezető, ügyvezető, menedzsment) dolgozóknál évente .
- b. *Képernyős munkahelyeken dolgozóknál évente, (akkor is, ha nem képernyős munkahely)*
- c. *A 18. életévet be nem töltött munkavállalónál évente.*
- d. *Fokozottan baleseti veszéllyel járó munkakörök, tevékenységek egyéb baleseti veszéllyel járó munkakörök (pl. daruvezető, darukötöző, targoncavezető)*

| | |
|-----------------|---|
| 40 éves korig | 3 évenként |
| 40-50 év között | 2 évenként |
| 50 év felett | évenként kell orvosi vizsgálatot elvégezni. |

Speciális orvosi alkalmassági vizsgálaton kell részt venni az egészségre fokozottan ártalmas munkakörökben, az alábbi esetekben és gyakorisággal:

- legalább 4 órát meghaladó képernyő előtt munkát végzők: látásvizsgálat kétévenként.
- egészségügyi könyvet előíró munkakörökben dolgozók esetén tüdőszűrő vizsgálata évenként.

Figyelem! Az időszakos munkaköri, illetve szakmai alkalmassági vizsgálatot végző orvos a vizsgálati eredmények alapján az előzőekben leírtaknál rövidebb időt is megállapíthat. Ha a dolgozó olyan látási panasszal jelentkezik, ami a képernyős munkával hozható összefüggésbe, akkor a munkáltató a dolgozóját azonnal orvoshoz küldi.

A vizsgálatot végző foglalkozás-egészségügyi orvos a vizsgálati eredmények alapján a fentiektől rövidebb vizsgálati időpontokat is meghatározhat.

1.3. A különös védelmet igénylő csoportok foglalkoztatása előtt

- a. *fogamzóképes, vagy terhes nők*
- b. *tanuló (szakmai gyakorlat)*
- c. *öregségi nyugdíj korhatár felettiéknél az alkalmassági vizsgálat keretében kockázatbecslést kell végezni.*

1.4. Soron kívüli munkaköri, vagy szakmai alkalmassági vizsgálatot kell végezni

- a. ha a munkavállaló egészségügyi állapotában olyan változás következett be, amely alkalmatlanná tette a munkakörének biztonságos ellátására.
- b. ha a munkavállaló heveny foglalkozási megbetegedése, fokozott expozíciója, eszméletvesztéssel járó, vagy ismétlődő munkabaleset előfordulása esetén
- c. ha a munkavállaló rosszullete munkahelyi okokra vezethető vissza, illetve 30 napos keresőképtelenséget követően
- d. ha a munkavállaló előre nem várt esemény során expozíciót szenved
- e. ha a munkavállaló munkavégzése - nem egészségügyi okból - 6 hónapot szünetel

Soron kívüli munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatot kezdeményezheti:

- a munkavállaló
- a munkáltató a hatályos jogszabályban foglalt esetekben
- a foglalkozás-egészségügyi orvos,
- háziorvos, kezelőorvos,
- ÁNTSZ tisztiorvosa

1.5. Záróvizsgálatot kell végezni munkaviszony megszűnésekor

A munkaviszony megszűnésekor (rákkeltő anyaggal dolgozóknál vagy krónikus foglalkozási betegség lehetőségének esetén)

2. A nyomtatványok kitöltése

Az **1.1.** pontban leírt vizsgálatokhoz szükséges "**Beutalás munkaköri orvosi vizsgálatra**" nyomtatványt (1. számú melléklet A.3510-217 r.sz.) a cég bocsátja rendelkezésre a foglalkoztatni kívánt **új felvételes** dolgozónak. A nyomtatványt a helyi vezető kitöltés után aláírásával hitelesíti.

A kitöltött nyomtatványt az **új felvételes** dolgozó az összes felvételi okmányával a foglalkozás-egészségügyi orvoshoz a vizsgálatokra magával viszi.

Határidő: folyamatos

Felelős: _____ (pl. közvetlen vezető)

Az 1.1.c) pontban leírt orvosi vizsgálatot a foglalkozás-egészségügyi orvos rendeli el. A vizsgálatához szükséges nyomtatvány kitöltésére a foglalkozás-egészségügyi orvos intézkedik.

Határidő: szükség szerint

Felelős: foglalkozás-egészségügyi orvos

Az **1.2.** pontban leírt orvosi vizsgálatokhoz szükséges ("**Beutalás munkaköri orvosi vizsgálatra**") nyomtatvány hátoldalát (2. oldal) a munkahelyi vezető tölti ki és a kitöltött nyomtatvánnyal a foglalkozás-egészségügyi orvoshoz küldi.

Határidő: folyamatos

Felelős: _____ (pl. közvetlen vezető)

Az 1.3 és 1.4 pontokban foglalt vizsgálatokhoz szükséges "Beutalás munkaköri alkalmassági vizsgálatra" nyomtatvány hátoldalát kell kitölteni. A kitöltött nyomtatvánnyal illetve az egyéb igazolványokkal (mv. igazolvány, vagy lap stb.) az érintett dolgozó vizsgálatra a foglalkozás-egészségügyi orvosnál jelentkezik.

Határidő: szükség szerint

Felelős: foglalkozás-egészségügyi orvos

Az **1.4.** pontban leírt (soron kívüli vizsgálat) orvosi vizsgálatához szükséges nyomtatványt ("**Beutalás munkaköri orvosi vizsgálatra**") a raktárvezető tölti ki és a kitöltött nyomtatvánnyal a dolgozót a foglalkozás-egészségügyi orvoshoz küldi orvosi vizsgálatra.

Határidő: folyamatos

Felelős: _____ (pl. közvetlen vezető)

Az **1.5.** pontban leírt (záróvizsgálat) vizsgálatokhoz szükséges nyomtatványt ("Beutalás munkaköri orvosi vizsgálatra") kitöltve az érintett vezető a dolgozónak átadja és azzal a foglalkozás-egészségügyi orvoshoz küldi. A záróvizsgálat elvégzése után a foglalkozás-egészségügyi orvos a kilépő dolgozó rendelkezésére bocsátja.

Határidő: folyamatos

Felelős: _____ (pl. közvetlen vezető)

3. Vizsgálat és jogorvoslat

3.1 Vizsgálat

A Foglalkozás- egészségügyi orvos a vizsgálatok elvégzését illetve eredményét az "első fokú munkaköri alkalmassági vélemény" (A. 3510-217 r.sz 9) "C" nyomtatványon a helyi vezetővel közli (alkalmas, nem alkalmas).

Határidő: folyamatos

Felelős: foglalkozás-egészségügyi orvos

3.2 Jogorvoslat

Ha a munkavállaló, vagy a munkáltató az első fokú orvosi véleménnyel nem ért egyet akkor 15 napon belül másodfokon jogorvoslatért fordulhat. A kérelmet az elsőfokon eljáró szervnél kell benyújtani. (foglalkozás-egészségügyi orvoshoz). A másodfokú szerv döntéséig az első fokú szerv véleménye a mérvadó.

Határidő: folyamatos

Felelős: foglalkozás-egészségügyi orvos

3.3 Egyéb

Amennyiben a munkaköre előírt kötelező orvosi alkalmassági vizsgálat munkaidő alatt történik, úgy a dolgozót átlagkeresete illeti meg a munkából kiesett időre. Ha a vizsgálatra utalt dolgozó nem vesz részt a kötelező időszakos orvosi vizsgálaton, úgy munkakörében addig nem foglalkoztatható, amíg az orvosi vizsgálat meg nem történt, illetve a dolgozó az orvosi alkalmasságát bizonyítani nem tudja. Az így kiesett munkaidőre munkabér nem jár! Az a dolgozó, aki munkakörének betöltésére alkalmatlannak minősül az időszakos orvosi vizsgálaton, gyógyulását, illetve alkalmasságát igazoló további orvosi vizsgálat megtörténteig abban a munkakörben nem foglalkoztatható.

A munkakörének ellátására egészségileg alkalmatlannak minősített dolgozót, olyan munkakörben kell foglalkoztatni, amelyet egészségi állapota alapján képes ellátni.

4. Nyomtatvány beszerzése, kivételezése, őrzése

4.1 A vizsgálatokhoz szükséges nyomtatványt a cég be.

Határidő: folyamatos

Felelős: _____ (pl. dok. kezeléssel foglalkozó személy)

4.2 A vizsgálatok dokumentációit az Adatvédelmi törvénynek megfelelően 30 évig a vizsgálatot végző foglalkozás-egészségügyi orvosnak kell megőrizni.

Határidő: szükség szerint

Felelős: foglalkozás-egészségügyi orvos

Figyelem! A **Bt/Kft/Zrt/Nyrt** foglalkozás - egészségügyi osztálya "A" "B" "C" "D" foglalkozás - egészségügyi osztály.

5. Elsősegélynyújtás:

5.1 A(z) _____ **Bt/Kft/Zrt/Nyrt** _____ fő kiképzett elsősegélynyújtót kell alkalmazzon.

5.2 Az elsősegélynyújtáshoz megfelelő „Elsősegélynyújtó Felszerelés”-t (dobozt) kell rendszeresíteni a meglévő létszám függvényében

5.3 Az elsősegélynyújtáshoz megfelelő helyiséget kell biztosítani és ezt jól láthatóan jelölni kell, a munkavédelmi oktatáson az elsősegélynyújtó helyet ismertetni kell az oktatott munkavállalókkal.

5.4 Az elsősegélynyújtóknak 2 évente továbbképzést kell tartani az elsősegélynyújtás módszereiről.

A munkavállalók alkalmassági vizsgálatainak megszervezéséért, lebonyolításáért, a dokumentáció vezetéséért a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal való kapcsolattartásért felelős a jelen szabályzat 2. sz. mellékletében kijelölt személy.

Kelt: _____

ügyvezető igazgató/ vezérigazgató

.....
 A munkáltató megnevezése,
 cégszerű bélyegzője

**Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra*
 (a munkáltató tölti ki)**

A munkavállaló neve:..... Anyja neve:.....

Szül.hely: idő..... év..... hó,..... nap

Lakcíme:

Munkaköre (FEOR):..... TAJ száma:

A vizsgálat oka: munkába lépés előtti, munkakör (hely) változtatás előtti, soron kívüli, záró vizsgálat**

A munkakör (munkahely) főbb egészségkárosító kockázatai***

| Kockázat | | A munkaidő | | Kockázat | | A munkaidő | |
|--------------|---|-------------|-----------------|--------------|--|-------------|-----------------|
| jel- zész | megnevezése | egészségben | egy részében | jel- zése | megnevezése | egészségben | egy részében |
| 1. | Kézi anyagmozgatás 5 | | | | | | |
| 1.1 | kp - 20 kp | | | 14. | Porok, megnevezve: | | |
| 1.2 | 20 kp - 50 kp | | | | | | |
| 1.3 | >50 kp | | | | | | |
| 2. | Fokozott baleseti veszély (magasban végzett, villamos üzemi, feszültség alatti munka) Egyéb:..... | | | 15. | Vegyai anyagok, megnevezve: | | |
| 3. | Kényszerterhelés (görnyedés, guggolás) | | | 16. | Járványügyi érdekből kiemelt munkakör | | |
| 4. | Ülés | | | 17. | Fertőzésveszély | | |
| 5. | Állás | | | 18. | Fokozott pszichés terhelés | | |
| 6. | Járás | | | 19. | Képernyő előtt végzett munka | | |
| 7. | Terhelő munkahelyi klíma (meleg, hideg, nedves, változó) | | | 20. | Éjszakai műszakban végzett munka | | |
| 8. | Zaj | | | 21. | Pszichoszociális tényezők | | |
| 9. | Ionizáló sugárzás | | | 22. | Egyéni védőeszk. általi terhelés | | |
| 10. | Nem-ionizáló sugárzás | | | 23. | Egyéb:..... | | |
| 11. | Helyileg ható vibráció | | | | | | |
| 12. | Egésztest vibráció | | | | | | |
| 13. | Ergonómiai tényezők | | | | | | |

Kelt:,év.....hó..... napján

.....
 a munkáltató aláírása, hiteles bélyegzője

* Időszakos alkalmassági vizsgálatához c nyomtatvány hátoldalán levő beutalóasználható.

** A megfelelő szöveget alá kell húzni.

*** A megnevezett munkakörben fennálló kockázatok megfelelő rovatába tintával kell X-et írni, ahol több tényező van felsorolva, a megfelelőt alá is kell húzni.

.....
A munkáltató megnevezése,
cégszerű bélyegzője

**Beutalás időszakos munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra
(a munkáltató tölti ki)**

A munkavállaló neve:..... Anyja neve:.....

Szül.hely: idő..... év..... hó,..... nap

Lakcíme:.....

Munkaköre (FEOR): TAJ száma: ..

Kérem nevezett munkaköri alkalmasságára vonatkozó vélemény közlését.

A vizsgálat oka: időszakos vizsgálat.

Kelt:,év.....hó..... napján

.....
a munkáltató aláírása, hiteles bélyegzője

A 33/1998 NM.Rend 15§ (1) bekezdésbe foglaltak értelmében cégünknel a foglalkozás-egészségügyi (üzemorvosi) vizsgálatok rendjét az alábbiak szerint szabályozom

Megbízom _____(név), mint a _____(cég neve) cég alkalmazottját, hogy a foglalkozás-egészségügyi (üzemorvosi) ellátással kapcsolatos ügyeket a „Munkáltatói utasítás az egyes munkaköri alkalmassági orvosi vizsgálatok elvégzésének rendjéről” szabályzatban foglaltaknak megfelelően intézze, a kapcsolattartást a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal elsősorban email-ben, sürgős esetben telefonon tartsa.

- Koordinálja a foglalkozás-egészségügyi szolgálat és a munkavédelemi szolgálat közötti együttműködését.
- A munkavállalók részéről felmerülő, a foglalkozás-egészségügyi szolgálatot érintő igényeket (recept felírása, védőoltás, gépjármű vagy kishajó-vezetői engedély érvényesítése, stb.) összegyűjti és a szolgálat felé írásban (e-mailben, faxon, postai úton) továbbítja.
- Felvilágosítja a munkavállalókat a foglalkozás-egészségügyi orvos elérhetőségéről, rendelési idejéről, helyszíni vizsgálatok esetén gondoskodik annak megszervezéséről.
- Folyamatosan kapcsolatot tart a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal, a szükséges a jogszabályban foglalt kötelezettségek elvégzésének érdekében (pl. jelentési kötelezettség stb.)
- Foglalkozás-egészségügyi szolgálat elérhetőségei:
 - Multi-Med Team Kft. 2724 Újlengyel, Dózsa György utca 12.
 - Mobil: 06-30/941-1654 (dr. Kővári Gábor); 06-70/672-8691 (Pécsi Adrienn cégvezető)
 - Fax: 06-24/514-481
 - E-mail: multimed@multimed.hu

Kelt: _____

üzgyvezető igazgató/ vezérigazgató