

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