

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dnia:

\_\_\_\_\_ *pieczęćka firmy z regionem*

\_\_\_\_\_ *miejsowość*

## Wniosek o wykonanie badania sanitarno epidemiologicznego

Kierujemy na badanie sanitarno - epidemiologiczne

panią/pana \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

*imię i nazwisko*

urodzoną/urodzonego: \_\_\_\_\_

Zamieszkałego: \_\_\_\_\_

która / który:      będzie      jest      zatrudniona/zatrudniony na stanowisku/ach \_\_\_\_\_

### Charakterystyka wykonywanej pracy:

Pracownik (ca) wykonuje / będzie wykonywał\* następujące czynności:

Lp	Rodzaj czynności	X
<b>1</b>	<b>Czynności z zakresu produkcji</b>	
1	Związane z obróbką surowców pochodzenia zwierzęcego i roślinnego oraz dodatków do żywności	
2	Związane z procesami technologicznymi żywności	
3	Wymagające stykania się z wyrobami gotowymi przed ich umieszczeniem w opakowaniach bezpośrednich lub opakowaniach transportowych	
4	Wymagające stykania się z opakowaniami bezpośrednimi środków spożywczych	
5	Obejmujące mycie, czyszczenie i dezynfekowanie urządzeń oraz innych przedmiotów wyposażenia lub opakowań trwałych środków spożywczych, a także związane z utrzymaniem czystości pomieszczeń zakładu	
6	Związane z uzyskaniem mleka w gospodarstwach rolnych i hodowlanych	
7	W punktach skupu mleka i innych środków spożywczych nie podlegających obróbce termicznej	
<b>2</b>	<b>Czynności w obrocie</b>	
1	Związane ze sprzedażą detaliczną nie opakowanych środków spożywczych, a także opakowanych, jeżeli rodzaj stosowanych opakowań jednostkowych nie zapobiega przenikaniu zanieczyszczeń do środków spożywczych lub jeżeli z powierzchni tych opakowań nie można usunąć zanieczyszczeń w taki sposób, aby nie przenikały one do środków spożywczych:	
2	W magazynach hurtowych środków spożywczych	
3	W zakresie sprzedaży okrężnej (obnośnej, obwoźnej) środków spożywczych	
<b>3</b>	<b>Czynności z zakresu produkcji i obrotu związane z:</b>	
1	Transportem środków spożywczych w odkrytych pojemnikach	
2	Kontrolą jakości środków spożywczych	
3	Urzędowym badaniem mięsa	
4	Przygotowaniem i wydawaniem potraw oraz innych środków do spożycia w zakładach żywienia zbiorowego, a także w innych niż wymienione w Lp. 2 pkt. 3 miejscach sprzedaży	
<b>4</b>	<b>Inne:</b>	

---

*podpis i pieczęćka*  
*kierownika działu lub specjalisty bhp*

Zaznaczyć literą „X” odpowiedni zakres czynności  
\* niepotrzebne skreślić

**przedsiębiorca ponosi odpowiedzialność za treść wniosku na badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz.U. Nr 234 z 2002r paragraf 2)**