|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rejestr pracowników i oceny narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne | | | | | | | |
| **Nazwa komórki organizacyjnej,  w której występuje narażenie objęte zgłoszeniem** | | **Nazwa  stanowiska pracy,  na którym występuje narażenie objęte zgłoszeniem** | **Nazwa  czynnika biologicznego na danym stanowisku** | **Grupa zagrożenia** | **Liczba pracowników narażonych  na działanie określonego czynnika biologicznego** | **Czas narażenia:** | | **Rodzaj  wykonywanej pracy (dotyczy poszcze-gólnych stanowisk)** |
| a) liczba   godzin   w miesiącu | b) liczba   dni   w roku |
| **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | 6 (a) | 6 (b) | **7** |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba pracowników narażonych na działanie czynników biologicznych szkodliwych dla zdrowia: Ogółemw tym kobiet |