|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 biologicznegona 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: Ogółem w tym kobiet |