

Pieczęć zakładu

SKIEROWANIE NA BADANIA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNE

Kierujemy na badanie sanitarno-epidemiologiczne:

Pana/Panią* _____

Nr PESEL** _____

Zamieszkałego/Zamieszkałą* _____

Zatrudnionego/zatrudnioną* lub podejmującego/podejmującą* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy:
_____Określenie stanowiska/stanowisk* pracy** _____

Pracownik wykonuje/ będzie wykonywał następujące czynności:

L.P.	RODZAJ CZYNNOŚCI	X
1.	Czynności z zakresu produkcji	
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	

2.	Czynności w obrocie	
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 okężnej (obnośnej, obwoźnej) środków spożywczych	

3.	Czynności z zakresu produkcji i obrotu związane z	
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	

4.	Inne (proszę wymienić jakie):	

Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

Objaśnienia:

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

X Zaznaczyć odpowiedni zakres czynności