

Poradnia Chorób Zakaźnych (Konsultacje) Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie informuje, że przeprowadza postępowania diagnostyczno-orzecznicze w związku z podejrzeniem choroby zawodowej wymienionej w poz. 26 wykazu chorób zawodowych (*Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa*) **dla pracowników potencjalnie narażonych na wirus SARS-CoV2 po przebytej chorobie – COVID-19.**

Skierowanie na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej może wystawić lekarz, lekarz dentyista, który podczas wykonywania zawodu powziął takie podejrzenie u pacjenta lub aktualnie zatrudniony pracownik zgłasza podejrzenie choroby zawodowej za pośrednictwem lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania, na obowiązującym druku (*druk skierowania znajduje się na stronie internetowej Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie- www.momp.malopolska.pl*)

W przypadku byłych pracowników zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej należy dokonać do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Badania w kierunku choroby zawodowej są badaniami bezpłatnymi.

Rejestracja pacjentów oraz informacja o badaniu w kierunku choroby zawodowej - sekretariat medyczny tel. 12 424 20 42

.....
(pieczęć podmiotu wykonującego
działalność leczniczą)*)

Skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej

do

(nazwa i adres jednostki orzeczniczej)

W związku z podejrzeniem choroby zawodowej proszę o przeprowadzenie badań i wydanie orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania u osoby:

1. Imię i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada

5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny*)

Inna forma wykonywania pracy

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa

Adres

Numer identyfikacyjny REGON

7. Wywiad zawodowy **)

Okresy zatrudnienia od – do	Stanowisko pracy	Pracodawca	Charakterystyka narażenia (czynniki szkodliwe/uciążliwe)

8. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy podejrzenie

9. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określonym w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 1 pkt 3 — 6 i 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy

10. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

11. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

12. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, z którym wiąże się podejrzenie choroby zawodowej będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej
Pełna nazwa

Adres

Numer identyfikacyjny REGON

13. Stanowisko pracy, wydział, oddział

14. Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności)

Data

(podpis i pieczęć lekarza lub lekarza dentysty)

Załączniki:

1. Dokumentacja badań profilaktycznych^{*)}
2. Wyniki badań dodatkowych^{*)}
3. Wyniki konsultacji specjalistycznych^{*)}
4. Karta oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej^{*)}

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**)} W przypadku braku szczegółowych danych, tabelę wypełnić na podstawie informacji uzyskanych od osoby, której dotyczy postępowanie w sprawie choroby zawodowej.