

1. számú melléklet 3/2023/2024 (XI.30) rektori utasításhoz

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltató megnevezése, cégszerű bélyegzője

 .................................................................................

**Beutalás képernyő előtti munkavégzéshez kapcsolódó szemészeti**

**szakvizsgálatra**

(A foglalkozás-egészségügyi orvos tölti ki.)

A munkavállaló neve: ....................................... Szül.: ...... év ...... hó ...... nap ......

Lakcíme: ..................................................................................................................

Munkaköre: .............................................. TAJ száma: ...........................................

Tevékenység leírása, különös tekintettel az elvégzendő látási feladatokra (milyen távol helyezkedik el a monitor, a billentyűzet, kell-e nyomtatott szöveget is olvasni munka közben, kell-e egyidejűleg vagy gyors egymásutánban távolabb elhelyezkedő személyekkel kapcsolatot tartani stb.):

A szemészeti szakvizsgálatot indokoló látórendszeri panasz:

Napi munkaidejéből legalább 4 órán keresztül rendszeresen képernyős eszközt használt:

igen nem

A vizsgálat oka: munkába lépés előtti, munkakör (hely) változás előtti, időszakos, soron kívüli[[1]](#footnote-1)

Kelt: ............., ...... év ...... hó ...... napján

...................................................................................

foglalkozás-egészségügyi szolgáltató orvosának aláírása, hiteles bélyegzője

P. H.

1. A megfelelő rész aláhúzandó! [↑](#footnote-ref-1)