

nazwa jednostki organizacyjnej

Rejestr pracowników
narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych
zakwalifikowanych do grupy zagrożenia 3 lub 4

Nazwa czynnika

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Rodzaj wykonywanej pracy	Stopień zagrożenia spowodowanego działaniem szkodliwego czynnika biologicznego	Stwierdzone awarie i wypadki związane z narażeniem na działanie szkodliwego czynnika biologicznego	Procedura bezpiecznego postępowania ze szkodliwym czynnikiem biologicznym	Ocena ryzyka zawodowego/ Wynik oceny	Nazwa biologicznego czynnika	Grupa zagrożenia
1.								
2.								
...								

.....
data, pieczęć imienna i podpis kierownika jednostki organizacyjnej

odpowiedzialnego za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych

warunków pracy i ochronę zdrowia pracowników