

nazwa jednostki organizacyjnej

Rejestr prac

narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego

grupy zagrożenia 3 lub 4

Lp.	Miejsce lub stanowisko pracy, na którym pracownik jest narażony na działanie szkodliwych czynników biologicznych	Wykaz czynności, podczas których pracownik jest lub może być narażony na działanie szkodliwych czynników biologicznych	Liczba pracowników wykonujących te prace	Imię, nazwisko nr telefonu osoby kierującej pracownikami odpowiedzialnej za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy
1.				
2.				
3.				
...				

.....

data, pieczęć imienna i podpis kierownika jednostki organizacyjnej