

<b>MINISTERSTWO ZDROWIA</b> <b>CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA</b>		
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.	<b>MZ-35A</b>  <b>Sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących</b>	Nazwa i adres zakładu podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		REGON zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.	Przekazać za pomocą portalu <a href="https://ssoz.ezdrowie.gov.pl">https://ssoz.ezdrowie.gov.pl</a> w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2018 (z danymi za rok 2018)	TERYT zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)		Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)

**Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.**

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

*Sprawozdanie MZ-35A wypełniają lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników. Jeżeli lekarz wykonuje badania profilaktyczne w więcej niż jednym miejscu, to dla każdego z tych miejsc wykonywania działalności leczniczej należy wypełnić oddzielne sprawozdanie.*

### Dział 1. Dane ogólne

Nazwisko i imię lekarza .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<b>A      B      C      D</b> (symbole cyfrowe i literowe z pieczęci lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych)
	<b>Specjalista w dziedzinie medycyny pracy*</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Miejsce wykonywania badań profilaktycznych ..... (nazwa jednostki)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a/ (kod jednostki)
Adres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ..... miejsowość, ulica, nr telefonu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kod woj.
Adres e-mail:	

\* *specjalistą w dziedzinie medycyny pracy jest lekarz który posiada: II stopień specjalizacji z medycyny przemysłowej, II stopień specjalizacji z medycyny pracy, tytuł specjalisty specjalizacji jednostopniowej uzyskany po roku 2000.*

a/ wykaz kodów form wykonywania działalności w jednostkach służby medycyny pracy

WOMP (umowa o pracę) -01; WOMP (inne formy zatrudnienia) -02; samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (umowa o pracę) - 03; samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (inne formy zatrudnienia) - 04; przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego (umowa o pracę) - 05; przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego (inne formy zatrudnienia) – 06; indywidualna praktyka lekarska w tym specjalistyczna - 07; indywidualna praktyka lekarska w tym specjalistyczna wyłącznie w miejscu wezwania – 08 grupowa praktyka lekarska w tym specjalistyczna - 09

**Dział 2. Działalność orzecznicza**

Wiersze 1-9 wypełnia się na podstawie rejestru wydanych zaświadczeń [zał. Nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.)]. W poszczególnych wierszach tabeli podano symbole orzeczeń zgodnie z załącznikiem Nr 7 ww. rozporządzenia

Wyszczególnienie		Liczba orzeczeń	
0		1	
Ogólna liczba wydanych orzeczeń /zaświadczeń/		1	
W tym	o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy na określonym stanowisku /symbol 21/	2	
	o istnieniu przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku /symbol 22/	3	
	o utracie przez pracownika zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy /symbol 23/	4	
	o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy z przyczyn zdrowotnych /symbol 31/	5	
	o zagrożeniu zdrowia młodocianego /symbol 33/	6	
	o podejrzeniu choroby zawodowej /symbol 34/	7	
	o niezdolności do dotychczasowej pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej /symbol 35/	8	
Liczba wydanych orzeczeń o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie kobiety w ciąży		9	
Liczba zaświadczeń wydanych dla celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z późn. zm.)		10	

**Dział 3. Wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie pracowników**

Wyszczególnienie		Liczba badań	
0		1	
Ogólna liczba wydanych orzeczeń		1	
W ramach badań	wstępnych	2	
	okresowych	3	
	kontrolnych	4	

**Dział 4. Umowy z pracodawcami na wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich i sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami**

(wypełniają lekarze wykonujący działalność w ramach indywidualnych praktyk lekarskich w tym specjalistycznych oraz grupowych praktyk lekarskich w tym specjalistycznych)

Liczba umów z pracodawcami

**Dział 5. Wizytacje stanowisk pracy w zakładach objętych opieką profilaktyczną.**

Wypełnić na podstawie książki wizytacji stanowisk [§9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz.U. Nr 149, poz. 1002)].

Wyszczególnienie		Ogółem	
0		1	
Liczba wizytowanych zakładów pracy		1	
Liczba wizytowanych stanowisk pracy		2	

**Dział 6. Liczba skierowań do jednostki orzeczniczej w związku z podejrzeniem choroby zawodowej**

Wypełnić zgodnie z zapisami w księdze podejrzeń oraz rozpoznań chorób zawodowych [§ 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów].

--	--	--

**Dział 7. Współpraca w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi**

Współpraca			Pielęgniarka*	Psycholog*
0			1	2
W ramach	zatrudnienia w tej samej jednostce podstawowej smp	1		
	umowy z osobami zatrudnionymi w innych podmiotach leczniczych	2		
	umowy z pielęgniarką/psychologiem prowadzącymi działalność gospodarczą	3		

\*podać liczbę

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć\*\* i podpis lekarza