



Pieczęć zakładu pracy

WYWIAD ZAWODOWY

Instrukcja wypełniania

Ten formularz wypełnia zakład pracy, w którym ostatnio pracowałeś. Dołącz go do **wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy (ERN)**.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane pracownika

Numer PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeśli pracownik nie ma numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Imię

Nazwisko

Wykształcenie pracownika

- podstawowe
 gimnazjum
 zasadnicze zawodowe
 średnie techniczne
 średnie zawodowe
 ogólnokształcące
 wyższe licencjat
 wyższe
 studia podyplomowe

Zawód wyuczony

Ostatnio wykonywana praca

Rodzaj ostatnio wykonywanej pracy:

Od kiedy pracownik wykonuje
ten rodzaj pracy:

Praca jest zgodna z kwalifikacjami
pracownika:

TAK NIE

Ogólna charakterystyka pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku

Praca z przewagą wysiłku:

- umysłowego fizycznego

Praca:

- w pełnym wymiarze czasu pracy
 w niepełnym wymiarze czasu pracy
 siedząca
 przeważnie siedząca
 bardzo ciężka
 ciężka
 średnio-ciężka
 lekka

Praca wymagająca:

- sprawności obu rąk dłuższego stania chodzenia wymuszonej pozycji schylania się podnoszenia, noszenia ciężarów
 przebywania na wysokości rytmu zmianowego rytmu wymuszonego (akord, praca przy taśmie produkcyjnej itp.) wyjazdów w teren

Praca: samodzielna w narażeniu na szczególne obciążenia psychiczne wymagająca szczególnej koncentracji

Praca wymagająca: dobrej ostrości wzroku dobrego słuchu wysiłku głosowego inne (podaj jakie):

Warunki pracy

Praca: wewnątrz pomieszczenia na zewnątrz budynku inne (podaj jakie):

Czynniki szkodliwe związane ze środowiskiem pracy:

Mikroklimat: zimny gorący zmienny wilgoć pyły
 pary i gazy drażniące hałas wibracja środki drażniące skórę inne wpływy środowiska (podaj jakie):

Data badania wstępnego: / /

Data ostatniego badania okresowego: / /

Okres ważności badania okresowego:

Dodatkowe informacje

Podpis i pieczęć inspektora BHP

Podpis i pieczęć pracodawcy

/ /