

**KARTA
ZAPOZNANIA PRACOWNIKA Z RYZYKIEM ZAWODOWYM**

	(nazwa komórki organizacyjnej)	
(nazwa stanowiska)		
OŚWIADCZENIE		
Oświadczam, że zostałam/zostałem zapoznana/zapoznany z zagrożeniami i ryzykiem zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami na moim stanowisku pracy. Przyjmuję do wiadomości zakres i rolę wdrożonych do stosowania barier. Jestem świadoma/świadomy, że niestosowanie wdrożonych barier powoduje wzrost ryzyka zawodowego – zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.		
Oświadczający		
Imię i nazwisko pracownika	Data	Podpis