

MINISTERSTWO ZDROWIA
CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA

Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ - 35A Sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących	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 https://ssoz.ezdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2019 (z danymi za rok 2019)	TERYT zakładu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełnić 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 479a2 3b852	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">□□</td> <td style="text-align: center;">□□□</td> <td style="text-align: center;">□□□□</td> <td style="text-align: center;">□□□□□□□□</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">D</td> </tr> </table>	□□	□□□	□□□□	□□□□□□□□	A	B	C	D
	□□	□□□	□□□□	□□□□□□□□					
A	B	C	D						
	(symbole cyfrowe i literowe z pieczęci lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych)								
	Specjalista w dziedzinie medycyny pracy* <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie								
Miejsce wykonywania badań profilaktycznych (nazwa jednostki)	□□ a/ (kod jednostki)								
Adres □□□ - □□□□ miejsowość, ulica, nr telefonu	□□□ 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 zatrudnienia 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. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)]. W poszczególnych wierszach tabeli podano symbole orzeczeń zgodnie z załącznikiem Nr 7 ww. rozporządzenia

Wyszczególnienie		Liczba orzecze	
0		1	
Ogólna liczba wydanych orzecze /za wiadcze /		1	0
w tym	o braku przeciwwskaza do wykonywanej pracy na okre lonym stanowisku /symbol 21/	2	0
	o istnieniu przeciwwskaza do wykonywania pracy na okre lonym stanowisku /symbol 22/	3	0
	o utracie przez pracownika zdolno ci do wykonywania dotychczasowej pracy /symbol 23/	4	0
	o konieczno ci przeniesienia pracownika do innej pracy z przyczyn zdrowotnych /symbol 31/	5	0
	o zagro eniu zdrowia młodocianego /symbol 33/	6	0
	o podejrzeniu choroby zawodowej /symbol 34/	7	0
	o niezdolno ci do dotychczasowej pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej /symbol 35/	8	0
Liczba wydanych orzecze o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie kobiety w ci y		9	0
Liczba za wiadcze wydanych dla celów okre lonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o słu bie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z pó n. zm.)		10	0

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

Wyszczególnienie		Liczba bada	
0		1	
Ogólna liczba wydanych orzecze		1	0
W ramach bada	wst pnych	2	0
	okresowych	3	0
	kontrolnych	4	0

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 księgi 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

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

.....
miejsowość i data.....
pieczęć ** i podpis lekarza