



3	Czy w zakładzie prowadzona jest rejestracja wypadków przy pracy?					
<b>IP</b>		<b>Czynniki szkodliwe, niebezpieczne i uciążliwe</b>				
1	Czy pracodawca przeprowadził badania i pomiary czynników szkodliwych?					
2	Czy występujące narażenia mieszczą się w granicach dopuszczalnych norm?					
3	Czy pracodawca wykonujący zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy odbył szkolenie niezbędne do wykonywania zadań tej służby?					
4	Czy pracodawca konsultuje z pracownikami lub ich przedstawicielami wszystkie działania związane z bezpieczeństwem i higieną pracy?					

### INFORMACJA O POSZERZENIU ZAKRESU KONTROLI:

(wypełnia inspektor pracy wskazując zagadnienia wykraczające poza LkP)

### INFORMACJA O WYPADKACH:

Liczba wypadków przy pracy	2003	2004	2005
Ogółem			
Śmiertelne			
Ciężkie			
Zatrudnienie -liczba pracowników na koniec roku			
Wskaźnik częstości			

<b>CZY WSKAZANA JEST KONTROLA SPECJALISTYCZNA? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></b>						
Jeżeli TAK – wpisz zakres (symbol)						

.....  
(miejsce i data)

.....  
(podpis i pieczęć inspektora pracy)