|  |
| --- |
| **Veszélyes anyagok/keverékek nyilvántartása** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Veszélyes anyag/keverék kémiai megnevezése:** | **Szervezeti egység megnevezése:** |
| **Sorszám** | **Beszerzés, vásárlás ideje(év, hó, nap)** | **Beszerzett, vásárolt mennyiség (mennyiségi egység szerint)** | **Kiadás, felhasználás ideje(év, hó, nap)** | **Kiadott, felhasznált mennyiség (beszerzett mennyiségi egység szerint)** | **Készlet mennyisége (beszerzett mennyiségi egység szerint)** | **Átvevő, felhasználóneve, munkaköre** | **Nyilvántartás vezetésével megbízott személy neve, munkaköre** | **Megjegyzés(pl. kiömlött, elfolyt stb.)** |
| **1** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **2** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **3** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **4** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **5** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **6** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **7** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **8** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **9** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **10** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **11** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **12** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **13** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **14** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **15** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **16** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **17** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **18** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **19** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **20** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **21** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **22** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **23** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **24** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **25** |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  | 5 évig meg kell őrizni! |  |  |  |
| **Nyilvántartás a rákkeltő/mutagén anyagokkal tevékenységet végző munkavállalókról** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szervezeti egység megnevezése: |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Munkavállaló neve: |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |
| Születési helye és ideje: |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
| Anyja neve: |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Dátum | Szervezeti egység vezető neve | Szervezeti egység vezető aláírása, pecsétje | Fogl.eü. orvosneve | Fogl.eü. orvosaláírása, pecsétje |  |
| **Nyilvántartás kezdete:** |   |   |   |   |   |  |
| **Nyilvántartás lezárása:** |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nyilvántartás** | **Éves felülvizsgálat** |
| Rákkeltő***/***Mutagénanyag megnevezése | Tevékenységkezdete(év, hó, nap) | Tevékenységvége(év, hó, nap) | Expozíciós idő | Mértexpozícióskoncentráció | Dátum | Szervezeti egység vezető neve | Szervezeti egység vezetőaláírása | Fogl.eü. orvosneve | Fogl.eü. orvosaláírása |
| napi | heti | éves |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 50 évig meg kell őrizni! |  |  | Oldalszám: ………………… |

*3. számú melléklet a 26/2000. (IX. 30.) EüM rendelethez**[47](http://jogszabalykereso.mhk.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=47669.586726" \l "foot47)*

**A fővárosi és megyei kormányhivatal, mint munkavédelmi hatóság részére nyújtott tájékoztatás a rákkeltő/mutagén anyagokkal tevékenységet végző munkáltatókról és munkavállalókról**

Bejelentés  Változás bejelentés 

1. Munkáltató

Neve:

Telephely címe:  Megye: ............................................

Telefon:

Fax: ................................................................................. E-mail: ………………………………...

A tevékenység telephelyen belüli pontos helyszíne (helyszínei): ………………………………………..

Ágazati, szakágazati besorolás (cégbírósági bejegyzés szerint, TEÁOR megjelöléssel):

Utolsó bejelentés időpontja: ........... év ................................ hó .......... nap

2. Rákkeltők/mutagén anyagok használata, a használat indoklása:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1.Rákkeltők/mutagén anyagok sorszáma | Technológiai rendeltetése: végtermék/vagy annak komponense (1) intermedier/vagy annak komponense (2) alap-, segéd- anyag/vagy annak komponense (3) | Halmazállapot szilárd (1) folyékony (2)gáz (3) aerosol (4) por (5) | Az anyag „vivő” közegben jelenik megigen (1)nem (2) | Expozíció időbeni jellege folyamatos (1) szakaszos (2) periodikusan ismétlődő (3) | Expozíció időbeni tartama/nap 1 óránál kevesebb (1) 1 óránál több (2) | Expozíció tartama percekben/nap |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

2.2. Az expozíciót jelentő munkakörök megnevezése és a munkakörben dolgozók száma:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | férfi |  | nő |
| FEOR-kód:  | a munkakörben dolgozók száma: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| FEOR-kód:  | a munkakörben dolgozók száma: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| FEOR-kód:  | a munkakörben dolgozók száma: |  |  |  |  |  |
| – változatlan létszám mellett hány dolgozó cseréjére került sor a tárgyévben: |  |  |  |  |  |  |
| FEOR-kód:  | a munkakörben dolgozók száma: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| FEOR-kód:  | a munkakörben dolgozók száma: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| FEOR-kód:  | a munkakörben dolgozók száma: |  |  |  |  |  |

2.3. A rákkeltővel/mutagénnel és rákkeltőt/mutagént tartalmazó keverékekkel kapcsolatos adatok:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rákkeltő/muta-gén anyag sorszáma a 2.1. pont szerint | Rákkeltő/mutagén anyag megnevezése aCLP rendelet 18. cikke vagy a biztonsági adatlap szerint  | CAS-szám | Évenként felhasznált |
| mennyiség | mértékegység |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2.4. A rákkeltő/mutagén használatának indoka:

– van-e célazonos nem rákkeltő vagy kevésbé rákkeltő anyag, keverék, eljárás:

igen (1), nem (2) 

– ha van, miért nem ezek alkalmazására kerül sor:

2.5. A kockázatbecslést követően hozott intézkedések, kockázatkezelés:

2.6. Munkakörönként előírt védőeszközök típusai:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Munkakör megnevezése | Munkakör FEOR-kódja | Juttatott védőeszközök |
| ……………………………………. |  | ……………………………………. |
|  |  | ……………………………………. |
|  |  | ……………………………………. |
|  |  | ……………………………………. |
| ……………………………………. |  | ……………………………………. |
|  |  | ……………………………………. |
|  |  | ……………………………………. |

2.7. A veszély jellegének leírása:

3. A rákkeltővel/mutagénnel exponált munkavállalókra vonatkozó adatok

3.1. Születés éve: 

– TAJ-szám: 

– foglalkozás, amelyben a rákkeltővel kapcsolatos expozíció előfordul (szövegesen és kóddal):

 FEOR-kód: 

– adott foglalkozással járó expozícióban eltöltött munkaévek száma (a jelentés évének januárjáig): 

– tárgyévben végzett levegőszennyezettség vizsgálatok eredményei anyagonként légtérben: (mg/m3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anyag megnevezése | Mérési eredmény | Időpont |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 egyéb: becsléssel (pl. bőr exp., ha ilyen rendelkezésre áll)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anyag megnevezése | Mérési eredmény | Időpont |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

– annak jelölése, ha a munkavállalónak az adott rákkeltővel végzett tevékenysége megszűnt (1), kilépett (2) vagy egyéb távollét miatt nem dolgozta ki az egész munkaévet (3): 

3.2. A munkáltató rendszerből való kilépése esetén jelentendő adatok:

– a kilépés oka: 

a tevékenység megszűnt (1), technológiakorszerűsítés (2), ugyanazon munkáltatónál más munkakörbe helyezés (3), egyéb (4),

Dátum: ........................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................................. | ..................................................................................... |
| aláírás | foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa |

A bejelentéshez felbélyegzett, megcímzett borítékot kell mellékelni!

Ugyanezen lapokat kell kitölteni a fenti adatokban bekövetkezett bármely változás esetén.

A változásokon túl a változás pillanatában fennálló aktuális állapotnak megfelelő adatokat is közölni kell.

IGAZOLÁS

munkavédelmi hatóság azonosító kód: 

(Évszám utolsó két számjegye, hónap, sorszám)

Tevékenységet végző (cég)

Neve:

Telephely címe: ……………………………………………………… Megye: .....................................

A rákkeltő anyaggal végzett tevékenységről szóló tájékoztatást a munkavédelmi hatóság fogadta.

Dátum: ................................................................

........................................................

aláírás