|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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, felhasználó neve, 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. orvos neve | | | | | | | Fogl.eü. orvos aláírása, pecsétje | | | | | | | |  |
| **Nyilvántartás kezdete:** | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **Nyilvántartás lezárása:** | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
| **Nyilvántartás** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Éves felülvizsgálat** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rákkeltő***/***Mutagén anyag megnevezése | | | Tevékenység kezdete (év, hó, nap) | | | Tevékenység vége (év, hó, nap) | | | Expozíciós idő | | | | | | | Mért expozíciós koncentráció | | | | | Dátum | | Szervezeti egység vezető neve | | | | | Szervezeti egység vezető aláírása | | Fogl.eü.  orvos neve | | | | Fogl.eü. orvos aláírása | | | |
| 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 meg igen (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 a CLP 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