

PRILOGA IV

Obvestilo o uporabi rakotvornih ali mutagenih snovi pri delu

Obvestilo poslati na naslov:

Prejemnik: Republika Slovenija
Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
Inšpektorat Republike Slovenije za delo
Ulica: _____
Poštna številka in kraj: _____

OBVESTILO

o uporabi rakotvornih ali mutagenih snovi pri delu

1. Podatki o delodajalcu

Naziv _____


Sedež _____

Ulica _____

Poštna številka in kraj _____

 Telefon _____

 E-pošta _____

 Spletni naslov _____

Strokovni delavec

Ime in priimek _____

Odgovorna oseba

Ime in priimek _____

2. Podatki o proizvodnji/uporabi rakotvorne ali mutagene snovi (ustrezno označite)

- Proizvodni postopek, pri katerem se rakotvorna ali mutagena snov pojavlja ali nastaja
- Proizvodni postopek, pri katerem se rakotvorna ali mutagena snov sprošča
- Uporaba rakotvorne ali mutagene snovi

Opis proizvodnega postopka ali postopka uporabe

(kratek opis postopka, vključno z razlogi za proizvodnjo/uporabo rakotvornih ali mutagenih snovi)

3. Podatki o rakotvorni ali mutageni snovi

Ime snovi	EC št.	CAS št.	Raz- vrstitev	Koncentracija rakotvorne ali mutagene snovi pri uporabljenem postopku	Količina (npr.: kg/mesec)

4. Podatki o varnostnih ukrepih

4.1. Tehnični ukrepi Kateri tehnični in/ali organizacijski varnostni ukrepi se izvajajo? (navedba tehničnih in/ali organizacijskih varnostnih ukrepov, ki se izvajajo)	
---	--

4.2. Osebna varovalna oprema, ki se uporablja	
4.3. Razlogi za nezamenjavo rakotvorne ali mutagene snovi Utemeljitev, zakaj: – rakotvorne ali mutagene snovi zamenjati ni možno? – se ni možno izogniti prisotnosti rakotvorni ali mutageni snovi na delovnem mestu?	

5. Podatki o izpostavljenosti

5.1. Način izpostavljenosti	Ime rakotvorne ali mutagene snovi: <input type="checkbox"/> Vdihavanje <input type="checkbox"/> Stik s kožo
5.2. Število izpostavljenih delavcev	_____ število izpostavljenih delavcev _____ od tega žensk
5.3. Trajanje izpostavljenosti	_____ ure/delavnik _____ delavnik/leto
5.4. Stopnja izpostavljenosti	<input type="checkbox"/> Ocena tveganja za delovna mesta, na katerih so delavci izpostavljeni rakotvornim ali mutagenim snovem (kopija dodana v prilogi)

_____ Datum

_____ Podpis strokovnega delavca

_____ Datum

_____ Žig

_____ Podpis odgovorne osebe

Priloge: