# cid:image001.png@01D6CD6E.BD958E00 Hrvatski zavod za javno zdravstvo – Služba za medicinu rada

Odredbom članka 131. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ((NN 100/2018, 147/2020, 119/2021, 156/2022, 33/2023), propisani su poslovi koje Hrvatski zavod za javno zdravstvo treba obavljati na području praćenja stanja i unapređenja sigurnosti na radu. Jedan od tih poslova je vođenje registra radnika izloženih pojedinim štetnostima, opasnostima i naporima kada to nalažu propisi iz područja sigurnosti na radu. Temeljem Priloga VI. Pravilnika o zaštiti radnika od izloženosti opasnim kemikalijama na radu, graničnim vrijednostima izloženosti i biološkim graničnim vrijednostima (NN 091/2018, 1/2021) zavod nadležan za zaštitu zdravlja na radu, što je od 1. siječnja 2019. godine Služba za medicinu rada Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, mora biti upoznat s uvjetima ili okolnostima izlaganja svakog radnika karcinogenim, mutagenim i reproduktivno toksičnim kemikalijama (u nastavku: CMR kemikalije).

U cilju izrade navedenoga registra izrađen je ovaj obrazac koji je potrebno precizno i točno popuniti. Molimo vas da u obrascu ispunite sva polja kako se traži, odnosno izaberete ponuđeni odgovor (dvostruko kliknuti na kućicu za odgovor koji ste izabrali, kliknite „potvrđeno“, odnosno „checked“ i OK) te ispunjen obrazac vratite na e-mail adresu [sonja.damjanovic-desic@hzjz.hr](mailto:sonja.damjanovic-desic@hzjz.hr) ili [zlatko.saric@hzjz.hr](mailto:zlatko.saric@hzjz.hr).

Napomena kod popunjavanja obrasca

* Ispunjavajući obrazac pod točkom 4.3 „Trajanje izloženosti“ poslodavac će označiti kućicu ispred ponuđenog vremena izloženosti, odnosno ako radnik nije izložen, već samo postoji mogućnost izloženosti u slučaju incidenta, označiti kućicu ispred „moguća izloženost u slučaju incidenta“, a na kraju obrasca u Napomeni pojasniti zašto je označena kućica „moguća izloženost u slučaju incidenta“ (npr. navesti da u svakodnevnom radu radnik nije izložen CMR kemikalijama, radi li radnik na poslovima skladištenja i otpreme krajnjim korisnicima proizvoda koji je pakiran u originalnu ambalažu i pri tom se ne otvara, pretače u manja pakiranja i sl.).
* Kao podloga za ispunjavanje obrasca treba poslužiti vaša procjena rizika u kojoj je poslodavac morao za sve poslove pri kojima radnici dolaze ili mogu doći u doticaj s CMR kemikalijama utvrditi vrstu, stupanj i trajanje izloženosti tim tvarima, utvrditi nivo rizika po sigurnost i zdravlje na tim poslovima te donijeti potrebne mjere za zaštitu zdravlja radnika.
* Za svakog radnika koji je izložen ili bi mogao biti izložen CMR kemikalijama potrebno je ispuniti po jedan obrazac. Ukoliko jedan radnik radi s više različitih CMR kemikalija predviđena je mogućnost unošenja podataka za tri različite tvari (ako je potrebno, sami dodatno proširite obrazac).
* Pod točkom 1.5 treba navesti poslove pri kojima je radnik izložen ili bi mogao biti izložen CMR kemikalijama, a ne naziv radnog mjesta na koje je radnik raspoređen prema ugovoru o radu (npr. poslovi presipanja iz cisterne u tankove, poslovi kontrole pri radu miješalice itd.).
* Pod točkom 1.6 treba navesti datum od kada je radnik izložen CMR kemikalijama te datum od kada iz bilo kojeg razloga više nije izložen istima.
* Pod točkom 4.4 treba navesti srednje vrijednosti izmjerene koncentracija CMR kemikalijama u kalendarskoj godini, na mjestima rada.
* Obrazac za svakog radnika treba ispuniti svaki put kada nastanu neke promjene kod izlaganja (vrsta tvari, količina kojoj je radnik izložen, dužina izloženosti …) te nakon prestanka izlaganja CMR kemikalijama.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI ZA RADNIKE IZLOŽENE KARCINOGENIMA, MUTAGENIMA I/ILI REPRODUKTIVNO TOKSIČNIM KEMIKALIJAMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **OSOBNI PODACI RADNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1** | **Prezime i ime** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2** | **Datum rođenja, dob radnika** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.3** | **Spol radnika** | | **Muški  Ženski** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.4** | **Zanimanje prema NKZ 10**  **(NN br. 147/10 i 14/11)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.5** | **Poslovi pri kojima je radnik izložen CMR kemikalijama** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.6** | **Vremenski period u kojem je radnik izložen CMR kemikalijama** | | **Datum početka izlaganja** | | | | | | | | | | **Datum završetka izlaganja**  *(ako je izlaganje završilo)* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **2.** | **PODACI O PODUZEĆU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1** | **Naziv poslodavca** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.2** | **Adresa sjedišta poslodavca** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.3** | **Županija** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.4** | **Djelatnost poduzeća prema NKD 2007** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.5** | **Osoba za kontakt kod poslodavca** | | **Prezime i ime** | | | | | | | | | | **Adresa** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Telefon / fax** | | | | | | | | | | **e-mail** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **3.** | **IDENTIFIKACIJA CMR KEMIKALIJE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **CAS** | **Ime tvari** | | **GVI** | | | | | **KGVI** | | | **Karc.**  **Kat.** | | | **Muta. Kat.** | | **Označavanje tvari** | | | | |
| ppm | | | mg/m3 | | ppm | | mg/m3 |
| **3.1** |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | |  | | | | |
| **4.** | **IZLOŽENOST RADNIKA CMR KEMIKALIJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ime tvari** | | | | **Priroda /način izloženosti** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.1** |  | | | | **preko kože  udisanjem  gutanjem** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **preko kože  udisanjem  gutanjem** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **preko kože  udisanjem  gutanjem** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ime tvari** | | | | **Stupanj izloženosti** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.2** |  | | | | **ispod granične vrijednosti  iznad granične vrijednosti** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **ispod granične vrijednosti  iznad granične vrijednosti** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **ispod granične vrijednosti  iznad granične vrijednosti** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ime tvari** | | | | **Trajanje izloženosti** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dnevna izloženost**  (pri 8 h radnom vremenu) | | | | | | | | **Ukupna izloženost**  (tijekom godina, razdoblje u godini) | | | | | | | | |
| **4.3** |  | | | | **do 1 sat**  **od 1 do 4 sata**  **od 4 do 8 sati** | | | | | | | | **Ukupno godina** | | | | | | |  | |
| **U razdoblju** | | | | | | | | |
| **od** *(mj/god)* | | | | | | **do***(mj/god)* | | |
|  | | | | | |  | | |
| **moguća izloženost u slučaju incidenta** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **do 1 sat**  **od 1 do 4 sata**  **od 4 do 8 sati** | | | | | | | | **Ukupno godina** | | | | | | |  | |
| **U razdoblju** | | | | | | | | |
| **od** *(mj/god)* | | | | | | **do***(mj/god)* | | |
|  | | | | | |  | | |
| **moguća izloženost u slučaju incidenta** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **do 1 sat**  **od 1 do 4 sata**  **od 4 do 8 sati** | | | | | | | | **Ukupno godina** | | | | | |  | | |
| **U razdoblju** | | | | | | | | |
| **od** *(mj/god)* | | | | | | **do***(mj/god)* | | |
|  | | | | | |  | | |
| **moguća izloženost u slučaju incidenta** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ime tvari** | | | | **Srednje vrijednosti izmjerene koncentracija CMR u kalendarskoj godini ( ppm; mg/m3)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ppm** | | | | | | | | | | | **mg/m3** | | | | | |
| **4.4** |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | **Ime tvari** | | | | **Količina proizvedenog ili korištenog CMR** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dnevno – u 24 sata (kg, t) | | | | | | | | | Godišnje – u 365 dana (kg, t) | | | | | | | |
| **4.5** |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **5.** | **OSOBNA ZAŠTITNA OPREMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.1** | **Koju osobnu zaštitnu opremu radnik koristi pri radu s CMR kemikalijama** | | | | **zaštita lica i očiju  zaštita dišnih putova**  **zaštita ruku  zaštita tijela** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Drugo:** | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | **ZAMJENA CMR KEMIKALIJA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ime tvari** | | | | **Postoji li mogućnost zamjene CMR kemikalije manje štetnom** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.1** |  | | | | **DA  NE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ako je odgovor *DA* upišite kojom | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **DA  NE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ako je odgovor *DA* upišite kojom | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **DA  NE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ako je odgovor *DA* upišite kojom | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | **ZDRAVSTVENI NADZOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.1** | **Je li radnik pristupio liječničkom pregledu prije početka rada na poslovima na kojima je izložen CMR kemikalijama** | | | | | **DA  NE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.2** | **Obavlja li radnik redovito periodične liječničke preglede tijekom rada s CMR kemikalijama** | | | | | **DA** | | | |  | | | | | | | | **NE** | | | |
|  | | | | Datum zadnjeg pregleda | | | | | | | |  | | | |
| **8.** | **NAPOMENE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Mjesto i datum |  | Potpis osobe koja je ispunila obrazac |