

PRILOGA IV

Obvestilo o uporabi rakotvornih, mutagenih ali reprotoksičnih snovi pri delu

Obvestilo poslati na naslov:

Republika Slovenija

Prejemnik:

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Inšpektorat Republike Slovenije za delo

Ulica:

Poštna številka in kraj:

OBVESTILO

o uporabi rakotvornih, mutagenih ali reprotoksičnih 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, mutagene ali reprotoksične snovi (ustrezno označite)

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

Opis proizvodnega postopka ali postopka uporabe

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

3. Podatki o rakotvorni, mutageni ali reprotoksični snovi

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

4. Podatki o varnostnih ukrepih

4.1. Tehnični ukrepi Kateri tehnični oziroma organizacijski varnostni ukrepi se izvajajo? (navedba tehničnih oziroma organizacijskih varnostnih ukrepov, ki se izvajajo)	
4.2. Osebna varovalna oprema, ki se uporablja	
4.3. Razlogi za nezamenjavo rakotvorne, mutagene ali reprotoksične snovi Utemeljitev, zakaj: - rakotvorne, mutagene ali reprotoksične snovi ni možno zamenjati? - se ni možno izogniti prisotnosti rakotvorne, mutagene ali reprotoksične snovi na delovnem mestu?	

5. Podatki o izpostavljenosti

5.1. Način izpostavljenosti	Ime rakotvorne, mutagene ali reprotoksične snovi: ☐ Vdihavanje ☐ 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	☐ Ocena tveganja za delovna mesta, na katerih so delavci izpostavljeni rakotvornim, mutagenim ali reprotoksičnim snovi (kopija dodana v prilogi)

Datum

Podpis strokovnega delavca

Datum

Žig

Podpis odgovorne osebe

Priloge: