

.....  
(nazwa pracodawcy (pieczęć))

## INDYWIDUALNA KARTA ZAPOZNANIA Z DOKUMENTAMI Z DZIEDZINY BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

1. Imię i nazwisko osoby zapoznawanej z ryzykiem zawodowym oraz stanowiskowymi instrukcjami bezpieczeństwa i higieny pracy
- .....

**2. Zapoznanie z ryzykiem zawodowym**

Oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z ryzykiem zawodowym związanym z wykonywaną pracą na wymienionych poniżej stanowiskach pracy, oraz o sposobach ochrony przed zagrożeniami.  
Jestem świadomy(a), że niestosowanie procedur i zaleceń zawartych w dokumentacji Oceny Ryzyka Zawodowego powoduje wzrost ryzyka i zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku lub choroby zawodowej.

data	Stanowisko pracy	Podpis pracownika

**3. Instrukcje stanowiskowe BHP**

Zostałem(am) zapoznany(a) z następującymi stanowiskowymi instrukcjami BHP:

data	Rodzaj instrukcji BHP	Podpis pracownika