

1. Pracodawca – nazwa firmy, adres :	<h1 style="margin: 0;">B H P</h1> <h2 style="margin: 0;">Karta szkolenia wstępnego</h2>
--------------------------------------	---

A. Pracownik odbywający szkolenie :

1. Nazwisko pracownika	2. Imię pracownika	3. Numer ewidencyjny pracownika, inne dane
------------------------	--------------------	--

B. Miejsce pracy – (zakład, oddział, wydział, budowa) :

4. Miejsce pracy:

C. Zakres szkolenia
C.1. Instruktaż ogólny

 Instruktaż ogólny przeprowadził (*Imię i Nazwisko szkolącego*) oraz data szkolenia :

5. Imię i Nazwisko przeprowadzającego instruktora	6. Data szkolenia :
---	---------------------

Podpis osoby (pracownika) której udzielono szkolenia *)

Data i podpis

C.2. Instruktaż stanowiskowy

 Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy (*stanowisko pracy oraz zakres wykonywanych prac*) :

6. Stanowisko pracy

 przeprowadził (*Imię i Nazwisko szkolącego*) w dniach :

7. Imię i Nazwisko przeprowadzającego instruktora	8. Data rozpoczęcia szkolenia :	9. Data zakończenia szkolenia :
---	---------------------------------	---------------------------------

Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan(i)

10. Imię Nazwisko pracownika :

został (a) dopuszczony (a) do wykonywania pracy na stanowisku :

11. Stanowisko pracy :

Podpis osoby (pracownika) której udzielono szkolenia *)

Podpis kierownika komórki organizacyjnej

Data i podpis

Data i podpis

C.3. Instruktaż stanowiskowy **

 Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy (*stanowisko pracy oraz zakres wykonywanych prac*) :

12. Stanowisko pracy:

 przeprowadził (*Imię i Nazwisko szkolącego*) w dniach :

13. Imię i Nazwisko przeprowadzającego instruktora	14. Data szkolenia :	15. Data szkolenia :
--	----------------------	----------------------

Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan(i)

17. Imię i Nazwisko pracownika :

został (a) dopuszczony (a) do wykonywania pracy na stanowisku :

18. Stanowisko pracy :

Podpis osoby (pracownika) której udzielono szkolenia *)

Podpis kierownika komórki organizacyjnej

Data i podpis

Data i podpis

* Podpis stanowi potwierdzenie odbycia instruktażu i zapoznania się z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych prac.

** Wypełniać w przypadkach, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.