Załącznik nr 7

…….
(imię, nazwisko Stażysty)

……..
(miejscowość, data)

…….
(nazwa Zakładu Pracy)

…….
(imię, nazwisko Opiekuna stażu)

INFORMACJA O RYZYKU ZWIĄZANYM Z WYKONYWANIEM STAŻU ORAZ O ZASADACH OCHRONY PRZED ZAGROŻENIAMI

Informuję, że na stanowisku pracy przewidzianym dla realizacji Stażu przez Pana/Panią ..... występują zagrożenia zawodowe.

W związku z powyższym ustalone zostały następujące zasady i środki bezpieczeństwa zmniejszające poziom ryzyka:

Czynność niebezpieczna lub czynnik szkodliwy dla zdrowia	*Poziom ryzyka (mały/średni/duży)*	*Zasady i środki bezpieczeństwa*

.....
Podpis osoby odpowiedzialnej za BHP
z upoważnienia Przyjmującego na staż