# konačniHrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu obvezan je sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 70/12, 82/13, 159/13, 154/14) voditi registar radnika izloženih karcinogenima i/ili mutagenima u Republici Hrvatskoj. Pravilnikom o zaštiti radnika od izloženosti opasnim kemikalijama na radu, graničnim vrijednostima izloženosti i biološkim graničnim vrijednostima (NN 091/2018) u Prilogu VI propisana je obveza poslodavcima koji u svom radu koriste karcinogene i/ili mutagene tvari da Hrvatskom zavodu za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu dostave informacije o uvjetima ili okolnostima izlaganja svakog radnika karcinogenim i/ili mutagenim kemikalijama.

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 sdamjanovic-desic@hzzzsr.hr ili zsaric@hzzzsr.hr.

Napomena kod popunjavanja obrasca: Odredbe Pravilnika o zaštiti radnika od izloženosti opasnim kemikalijama na radu, graničnim vrijednostima izloženosti i biološkim graničnim vrijednostima (NN 091/2018) primjenjuju se na poslove na kojima su radnici izloženi karcinogenima i/ili mutagenima. Slijedom navedenog, svi poslodavci obvezni su za gore navedene radnike popuniti obrasce i dostaviti ih Zavodu. 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 karcinogenima i/ili mutagenima jer radnik radi 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 karcinogenima i/ili mutagenima 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 karcinogenima i/ili mutagenima potrebno je ispuniti po jedan obrazac. Ukoliko jedan radnik radi s više različitih karcinogena i/ili mutagena 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 karcinogenima i/ili mutagenima, 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 karcinogenima i/ili mutagenima te datum od kada iz bilo kojeg razloga više nije izložen istima.

Pod točkom 4.4 treba navesti srednje vrijednosti izmjerene koncentracija karcinogena i/ili mutagena u kalendarskoj godini, na mjestima rada, kada je mjerenje napravljeno sukladno Pravilniku o ovlaštenjima za poslove zaštite na radu (NN 112/2014 i 84/15) te Pravilnika o pregledu i ispitivanju radne opreme (NN 16/2016).

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 karcinogenima i/ili mutagenima.

|  |
| --- |
| **PODACI ZA RADNIKE IZLOŽENE KARCINOGENIMA I/ILI MUTAGENIMA** |
| **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 karcinogenima i mutagenima** |  |
| **1.6** | **Vremenski period u kojem je radnik izložen karcinogenima i mutagenima** | **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 KARCINOGENA I/ILI MUTAGENA** |
|  | **CAS** | **Ime tvari** | **GVI** | **KGVI** | **Karc.****Kat.** | **Muta. Kat.** | **Označavanje tvari** |
| ppm | mg/m3 | ppm | mg/m3 |
| **3.1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **IZLOŽENOST RADNIKA KARCINOGENA I/ILI MUTAGENA** |
|  | **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 karcinogena i/ili mutagena u kalendarskoj godini ( ppm; mg/m3)** |
| **2014.** | **2015.** | **2016.** | **2017.** |
| **4.4** |  |  |  | / | / |
|  |  |  | / | / |
|  |  |  | / | / |
|  | **Ime tvari** | **Količina proizvedenog ili korištenog** **karcinogena i/ili mutagena** |
| 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 karcinogenima i/ili mutagenima** | **[ ]  zaštita lica i očiju [ ]  zaštita dišnih putova****[ ]  zaštita ruku [ ]  zaštita tijela** |  |
| **[ ]  Drugo:**  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
| **6.** | **ZAMJENA KARCINOGENA I/ILI MUTAGENA** |
|  | **Ime tvari** | **Postoji li mogućnost zamjene karcinogena i/ili mutagena manje štetnom tvari** |
| **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 karcinogenima i/ili mutagenima** | **[ ]  DA [ ]  NE** |
| **7.2** | **Obavlja li radnik redovito periodične liječničke preglede tijekom rada s karcinogenima i/ili mutagenima** | **[ ]  DA** |  |  **[ ]  NE** |
|  | Datum zadnjeg pregleda |  |
| **8.** | **NAPOMENE** |
|  |

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