



Beställning av medicinsk kontroll enligt AFS 2023:15

Medicinsk kontroll beställs till följd av:

[Arbete med allergiframkallande kemiska produkter, 4 kap. 1 §](#)

Beställningsdatum	Arbetsgivarens kontaktuppgifter Namn: Adress: E-post: Tel.nr:
Arbetsplats	
Arbetstagarens namn	
Arbetstagarens personnummer eller motsvarande	

Vilka kemiska produkter exponeras medarbetaren för?

- ☐ Epoxiplastkomponenter
- ☐ Formaldehydhartser
- ☐ Metakrylater
- ☐ Akrylater

Individuell riskbedömning för arbetstagaren

I beställningen ingår att **arbetstagaren** ska:

- informeras om resultatet av den medicinska kontrollen
- få rådgivning när detta behövs.

I beställningen ingår att **arbetsgivaren** ska:

- informeras om resultatet av den medicinska kontrollen på gruppnivå
- få förslag på eventuella åtgärder i arbetsmiljön.

Beställarens namnteckning:

Namnförtydligande: