**Załącznik nr 6 - Rejestr pracowników**

**Rejestr pracowników innego pracodawcy poinformowanych o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia podczas pracy na terenie Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.**

Nazwa zakładu wykonującego prace na terenie Szpitala: …………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko pracownika | Data poinformowania pracownika o zagrożeniach | Podpis czytelny pracownika |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |