

Regionálny úrad verejného zdravotníctva  
so sídlom v Banskej Bystrici  
Cesta k nemocnici 1  
975 56 Banská Bystrica  
[ruvzbb@vzbb.sk](mailto:ruvzbb@vzbb.sk)

Číslo objednávky:

Dátum:

Vec: Žiadosť na vykonanie merania fyzikálnych faktorov pracovného prostredia

**Žiadateľ**

---

Názov :

Adresa :

IČO:

IČ DPH:

Bankové spojenie:

**Kontaktná osoba za spoločnosť:**

(upresnenie objednávky, spôsobu platby atď.)

Telefón:

Mobil:

E-mail:

**Pracovisko, na ktorom sa vykoná meranie**

**Adresa pracoviska:**

(uviesť v prípade, ak je iná ako má materský subjekt)

**Kontaktná osoba, ktorá sa zúčastní merania:**

(uviesť v prípade, ak je iná ako kontaktná osoba za spoločnosť, informuje o štandardných podmienkach výkonu prác/podmienok osvetlenia počas merania a podpíše odberové formuláre)

Telefón:

Mobil:

E-mail:

**Údaje o pracovisku a fyzikálnych faktoroch ktoré sa budú merať :**

**Osobná expozícia hluku:**

Meranie osobnej expozície hluku v pracovnom prostredí - vo výrobe

Názov pracoviska	názov a typ stroja	Profesia	Počet osobných expozícií

**OOPP používané pri daných činnostiach :**

(typ a SNR chráničov sluchu)

**Časové snímky profesií, zmennosti na pracovisku:**

(rozdelenie času na prácu v hluku a mimo neho, za pracovnú zmenu alebo v priebehu týždňa na každom pracovisku)

**Doplňujúce informácie potrebné k meraniu:**

(Stručný technologický a pracovný postup.)

**Imisie hluku:**

Meranie imisií hluku v životnom prostredí – dopad na chránené územie v okolí podniku (umiestnenia zdroja hluku).

**Zdroj hluku:**

(názov, adresa, umiestnenie, typ zariadenia )

**Miesto merania:**

(adresa, umiestnenie v obytnej zóne, počet meracích miest)

**Prevádzková doba zdroja hluku:**

(kontinuálna / prerušovaná, od – do, presný rozpis)

## **Umelé osvetlenie:**

Meranie umelého alebo združeného osvetlenia v pracovných priestoroch

### **Rozmery miestností/ haly, okná:**

Rozmery každej miestnosti /haly vo formáte *dĺžka x šírka x výška* (neudávať v m<sup>2</sup> ani v m<sup>3</sup>)

Výška od podlahy v ktorej je inštalovaná osvetľovacia sústava

Či sú miestnosti vybavené oknami alebo sa jedná o bezokenné miestnosti

**Nákres pracoviska** z umiestnením vybavenia, svetelných zdrojov, pracovných miest

### **Typ a výkon použitých svietidiel**

(žiarivky, LED a pod., svetelný výkon vo W, kryt svietidla)

### **Doplňujúce informácie potrebné k meraniu:**

Stručný technologický a pracovný postup, dĺžka pobytu pracovníkov v daných miestnostiach.

Príloha k objednávke:

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici (ďalej len „prevádzkovateľ“) informuje žiadateľa v súlade s § 19 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“), že jeho osobné údaje bude spracúvať v súlade s týmto zákonom za účelom vybavenia predmetu žiadosti (ďalej len „účel“) na právnom základe podľa § 13 ods. 1 písm. b) zákona, ktorým je zmluvný vzťah medzi odberateľom a prevádzkovateľom.

Prevádzkovateľ nebude osobné údaje žiadateľa zverejňovať, sprístupňovať, alebo poskytovať tretím stranám, s výnimkou prípadov zbavenia mlčanlivosti podľa § 79 ods. 3. zákona. Osobné údaje nebudú prenesené do iných krajín mimo územia Európskej únie a tiež mimo územia Slovenskej republiky.

Žiadateľ má voči prevádzkovateľovi právo požadovať prístup k osobným údajom a namietat' podľa § 21 voči ich spracúvaniu, na opravu podľa § 22, na výmaz podľa § 23, na obmedzenie spracúvania podľa § 24 a podať návrh na začatie konania podľa § 100 zákona.

Prevádzkovateľ bude spracúvať osobné údaje iba počas doby trvania účelu a v rozsahu nevyhnutnom na splnenie účelu. Dokumenty s osobnými údajmi budú v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky naďalej uchovávané počas trvania nasledujúcich 5 rokov.

Kontakt na zodpovednú osobu v oblasti ochrany osobných údajov: [zodpovedna.osoba.ruvzbb@uvzsr.sk](mailto:zodpovedna.osoba.ruvzbb@uvzsr.sk)

V ..... dňa .....

Čitateľne meno, priezvisko (funkcia)  
**podpis (prípadne pečiatka)**