

**Förslag till resultatsammanställning av medicinska kontroller vid exponering för bly och kadmium**

Datum..... Arbetsmiljöverket i.....

**Medicinsk kontroll av Bly och/eller Kadmium**

**Resultatsammanställning av läkarundersökningar enligt 14 och 15 §§**

Personal vid (företagets namn).....
Under..... kvartalet år.....

**Antalet undersökta fördelade på kön och blyhalt i blod**

Blyhalt i µmol/l i blod	män		kvinnor	
	över 50 år	under 50 år	över 50 år	under 50 år
under 0,8	.....	.....	.....	.....
0,8-1,2	.....	.....	.....	.....
1,3-1,5	.....	.....	.....	.....
1,6-1,8	.....	.....	.....	.....
1,9-2,0	.....	.....	.....	.....
över 2,0	.....	.....	.....	.....

**Antal undersökta fördelade på kön och kadmiumhalt i blod**

Kadmiumhalt i nmol/l i blod	män		kvinnor	
	över 50 år	under 50 år	över 50 år	under 50 år
under 50	.....	.....	.....	.....
50–75	.....	.....	.....	.....
över 75	.....	.....	.....	.....

Företagets namn .....
Utdelningsadress (gata, box etc.).....
Organisationsnummer .....
Ortsadress (postnr och ortnamn) .....

**Analyslaboratorium**

Laboratorium.....
Adress..... Telefonnummer.....

**För kontrollen ansvarig läkare/hälsovårdsenhet**

Namn.....
Adress..... Telefonnummer.....

.....  
Arbetsgivare namn eller dennes ombud