

Образац 1

(послодавац)

(матични број из јединственог регистра)

(адреса)

(шифра делатности)

(датум)

(број упута)

УПУТ ЗА ПРЕТХОДНИ ЛЕКАРСКИ ПРЕГЛЕД ЗАПОСЛЕНОГ(Е)

Упућује се на ПРЕТХОДНИ ПРЕГЛЕД:

_____, ЈМБГ: _____,
(име, очево име и презиме)

рођен(а) _____ године у _____,
(место рођења и општина)

по занимању _____, који(а) треба да ради на радном месту
(назив занимања)

_____, ради оцене испуњености посебних здравствених
(назив радног места)

способности за обављање послова на том радном месту – које је Актом о процени
ризика _____,

(назив послодавца, број и датум доношења Акта),
утврђено као радно место са повећаним ризиком.

• Кратак опис послова на радном месту: _____

• Процењени ризици на радном месту и у радној околини – утврђени Актом о процени
ризика: _____

(опасности и штетности са измереним вредностима)

• Посебни здравствени услови утврђени Актом о процени ризика које(а) мора
испуњавати: _____

Послодавац

(М.П.)