

_____	_____
(послодавац)	(матични број из јединственог регистра)
_____	_____
(адреса)	(шифра делатности)
_____	_____
(датум)	(број упута)

УПУТ ЗА ПРЕТХОДНИ ЛЕКАРСКИ ПРЕГЛЕД ЗАПОСЛЕНОГ(Е)

Упућује се на ПРЕТХОДНИ преглед _____,
(име, очево име и презиме)

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

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

ради оцене испуњености посебних здравствених 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 запослени(а) мора испуњавати:

"

"
"

(М.П.)

Послодавац
