

На основу члана 43. став 2. Закона о безбедности и здрављу на раду („Службени гласник РС”, бр. 101/05 и 91/15),
министар за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и министар здравља споразумно доносе

ПРАВИЛНИК

о изменама и допуни Правилника о претходним и периодичним лекарским прегледима запослених на радним местима са повећаним ризиком („Службени гласник РС”, број 53/17)

Члан 1.

У Правилнику о претходним и периодичним лекарским прегледима запослених на радним местима са повећаним ризиком („Службени гласник РС”, бр. 120/07 и 93/08), у члану 2. став 1. и члану 3. став 1. речи: „или за употребу односно руковање одређеном опремом за рад –” бришу се.

Члан 2.

После члана 3. додаје се члан 3а који гласи:

„Члан 3а

По обављеном периодичном лекарском прегледу служба медицине рада може да обави контролни лекарски преглед којим се код запосленог прате утврђена патолошка стања и поремећаји, као и процењује даља испуњеност посебних здравствених услова за рад на радном месту са повећаним ризиком.”

Члан 3.

Упут за периодични лекарски преглед – Образац 2 и Извештај о периодичном лекарском прегледу запосленог – Образац 4 одштампани уз Правилник о претходним и периодичним лекарским прегледима запослених на радним местима са повећаним ризиком („Службени гласник РС”, бр. 120/07 и 93/08) замењују се обрасцима који су одштампани уз овај правилник и чине његов саставни део.

Члан 4.

У члану 8. став 2. речи: „или за употребу – руковање одређеном опремом за рад” бришу се.

Члан 5.

У Прилогу II – Специфични део програма претходних и периодичних прегледа запослених на радним местима са повећаним ризиком, под бројем 5.4. речи: „УНУТРАШЊИ ТРАНСПОРТ (возачи виљушкара, дизалица, транспортера, гређевинских и пољопривредних машина и сл.)” замењују се речима: „УПРАВЉАЊЕ ВОЗИЛИМА И УНУТРАШЊИ ТРАНСПОРТ (возачи виљушкара, дизалица, транспортера, гређевинских и пољопривредних машина и сл.)”.

Члан 6.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број 110-00-00011/2016-01
У Београду, 16. маја 2017. године

МИНИСТАР
Александар Вулин, с.р.

Број 110-00-00094/2017-01
У Београду, 16. маја 2017. године

МИНИСТАР
асс. др Златибор Лончар, с.р.

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

УПУТ ЗА ПЕРИОДИЧНИ ЛЕКАРСКИ ПРЕГЛЕД ЗАПОСЛЕНОГ

Упућује се на ПЕРИОДИЧНИ/КОНТРОЛНИ 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
 _____, ради оцене испуњености посебних здравствених способности за обављање
 места)
 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.

При претходном/периодичном прегледу обављеном _____
 _____ (дан, месец и година)
 у здравственој установи _____ -служба медицине рада, утврђено је:
 _____ (назив здравствене установе)

 _____ (способан; способан са ограничењем)

- 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: _____

Место и датум:

(М.П.)

Послодавац

_____ (служба медицине рада)

_____ (датум прегледа)

_____ (седиште)

_____ (број амбулантног протокола)

_____ (број здравственог картона)

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНОМ ПЕРИОДИЧНОМ ЛЕКАРСКОМ ПРЕГЛЕДУ ЗАПОСЛЕНОГ

На основу упута за периодични/контролни преглед број _____ од _____ године, извршен је преглед _____,

(име, очево име и презиме)

(ЈМБГ)

рођен(а) _____ године, по занимању _____,

(назив занимања)

који(а) ради на радном месту _____.

(назив радног места)

На основу извршених прегледа у складу са Правилником о претходним и периодичним лекарским прегледима запослених, даје се

ОЦЕНА

Да је _____ (име и презима)

здравствено способан (а), способан (а) са ограничењем _____,

није способан (а) за рад на радном месту _____.

(назив радног места)

Контролни преглед:

1. Да (унети рок за контролни преглед) _____.

2. Не.

Место и датум:

Оцену дао

_____ (М.П.)

_____ (име и презиме специјалисте медицине рада)