

_____	_____
(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)

_____, ради оцене испуњености посебних
(назив радног места)

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.

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