

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

УПУТ ЗА ПЕРИОДИЧНИ ЛЕКАРСКИ ПРЕГЛЕД ЗАПОСЛЕНОГ

Упућује се на ПЕРИОДИЧНИ 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)

 _____ (здравствено стање)

- 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
