Naziv in sedež delodajalca .
Davčna številka
Gospodarska dejavnost (koda)

Napotnica

za zdravstveni pregled delavca

……, kraj rojstva ……..
(priimek, dekliški priimek, ime)

EMŠO

NASLOV: ……..
(kraj, ulica, številka, naziv pošte) (poštna številka)

Vrsta pregleda:
1 Predhodni zdravstveni pregled
2. Obdobni zdravstveni pregled
3. Usmerjeni zdravstveni pregled

Delovno mesto v zvezi s pregledom: ……(koda: [2])

Izjava o varnosti z oceno tveganja za navedeno delovno mesto je bila sprejeta dne: D D M M L L

Pomembni podatki iz ocene tveganja so:
Kratek opis delovnega procesa (priprava dela, dominantna dela in naloge, tedenski delovni čas — v urah, delo v izmenah):

Delovna oprema (orodja, inštrumenti, naprave itd.):

Predmeti dela (surovine, polizdelki, izdelki, informacije itd.):

Izpostavljenost tveganjem (navesti kritične dejavnike tveganja, zahteve, obremenitve in škodljivosti pri delu):

Po zadnji oceni tveganja so bili izvedeni naslednji ukrepi glede zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu:

Osebna varovalna oprema:

Posebne zdravstvene zahteve, ki jih mora izpolnjevati delavec:

osnutek

V skladu z oceno tveganja je delovno mesto neustrezno za:

Opombe delodajalca:

..... (kraj), dne D D M M L L žig ..... (podpis delodajalca)

POJASNILA: 1 NACE klasifikacija (Standardna klasifikacija dejavnosti)
2 Koda, ki jo za delovno mesto uporablja delodajalec

osnutek