

\_\_\_\_\_ (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

\_\_\_\_\_