

**ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАПОСЛЕНИМА РАСПОРЕЂЕНИМ НА РАДНА МЕСТА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ
И ЛЕКАРСКИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ РАСПОРЕЂЕНИХ НА ТА РАДНА МЕСТА**

Пословно име послодавца :

Адреса седишта

ПИБ послодавца

Ред. број	Име и презиме запосленог који ради на радном месту са повећаним ризиком	Назив радног места са повећаним ризиком	Интервал вршења периодичних лекарских прегледа у месецима	Датум извршених претходних и периодичних лекарских прегелда запосленог		Датум када треба да се изврши следећи лекарски преглед запосленог	Број лекарског извештаја	Оцена здравствене способности	Предузете мере (распоређен на друго радно место - послове)
				Претходни	Периодични				
				Претходни					
				Периодични					
				Претходни					
				Периодични					
				Претходни					
				Периодични					

М. П.

Лице за безбедност и здравље на раду

Послодавац