

_____ (послодавац)

_____ (матични број јединственог регистра)

_____ (адреса)

_____ (шифра делатности)

_____ (датум)

_____ (број упута)

УПУТ ЗА ЦИЉАНИ ОФТАЛМОЛОШКИ ПРЕГЛЕД

Упућује се на циљани офталмолошки преглед _____
(име, очево име и презиме)

_____, рођен(а) _____ године у _____,
(ЈМБГ) (место рођења и општина)

по занимању _____, који(а) ради на радном месту
(назив занимања)

_____, ради утврђивања корективних средстава која
(назив радног места)
одговарају пословима који се обављају.

При прегледу вида обављеном _____
(дан, месец и година)

у здравственој установи _____
(назив здравствене установе)

предложено је да се обави циљани офталмолошки преглед.

Кратак опис послова на радном месту: рад на рачунару, административни послови

(М.П.)

Послодавац

(Овлашћено лице)