Naziv in sedež delodajalca .....

Davčna številka |_|_|_|_|_|_|_|_|

Gospodarska dejavnost ..... |_|_|_|_|_|[1] (koda)

Napotnica

za usmerjeni obdobni in drugi usmerjeni preventivni zdravstveni pregled

Na podlagi ..... točk(e) ..... člena(ov) Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev (Ur. l. RS, št. 87/02) pošiljamo na preventivni zdravstveni pregled delavca(ko):

..... (priimek, dekliški priimek in ime), EMŠO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Naslov ..... (kraj, ulica, številka, naziv pošte) |_|_|_|_|_| (poštna številka)

Izobrazba ..... (stopnja od 1–9) |_|[2], poklic ..... (standardna klasifikacija poklicev) |_|_|_|_|[3] (koda)

Zaposlen(a) pri nas od dne |_|_|_|_|_|_| (D D M M L L), na sedanjem delovnem mestu ..... (naziv delovnega mesta) |_|_|_|_|[4] (koda)

od dne |_|_|_|_|_|_| (D D M M L L).

Zadnji preventivni zdravstveni pregled pri pooblaščenem zdravniku je opravil(a) dne |_|_|_|_|_|_| (D D M M L L).

Izjava o varnosti z oceno tveganja za navedeno delovno mesto je bila opravljena 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 na področju tehničnega varstva in humanizacije dela:

.....

.....

Osebna varovalna oprema:

.....

Posebne zdravstvene zahteve, ki jih mora izpolnjevati delavec:

.....

.....

.....

Delovno mesto je neustrezno za:

.....

.....

Pripombe delodajalca: .....

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

OPOMBA: **Delodajalec pošlje delavca na usmerjeni preventivni zdravstveni pregled z napotnico, ki jo izpolni na predpisanem obrazcu v dveh izvodih, od katerih dobi vrnjen en izvod delodajalec z izpolnjeno oceno delovne zmožnosti, en izvod zadrži pooblaščeni zdravnik.**

POJASNILA:
1 NACE klasifikacija (Standardna klasifikacija dejavnosti, Ur. l. RS, št. 2/02)
2 Stopnja izobrazbe od 1 – 9 (Družbeni dogovor o temeljih za klasifikacijo poklicev in strokovne izobrazbe, Ur. l. SFRJ, št. 29/80)
3 Standardna klasifikacija poklicev (Ur. l. RS, št. 28/97)
4 Koda, ki jo za delovno mesto uporablja delodajalec

Ponatis prepovedan!

Obrazec je predpisan z Uradnim listom RS, št. 87/02 in 29/03.

OBR. 8.205