

Образац 1

_____	_____
(послодавац)	(матични број из јединственог регистра)
_____	_____
(адреса)	(шифра дјелатности)
_____	_____
(датум)	(број упута)

УПУТНИЦА ЗА ПРЕТХОДНИ ЛЈЕКАРСКИ ПРЕГЛЕД РАДНИКА(ЦЕ)

Упућује се на ПРЕТХОДНИ преглед _____
(име, очево име и презиме)
_____ рођен(а) _____ године у _____
(ЈМБГ) _____ (мјесто рођења и општина)
по занимању _____, који(а) треба да ради на радном _____
(назив занимања) _____ (назив радног
_____ ради оцјене испуњености посебних здравствених способности за
мјеста)
обављање послова на том радном мјесту-које је Актом о процјени
ризика _____
(назив послодавца, број и датум доношења Акта)
утврђено као радно мјесто са повећаним ризиком.

- Кратак опис послова на радном мјесту: _____

- Процјењени ризици на радном мјесту и у радној средини – утврђени Актом о процјени ризика _____
(опасности и штетности са измјереним вриједностима)

- Посебни здравствени услови утврђени Актом о процјени ризика – које запослени(а) мора испуњавати: _____

(М.П.)

Послодавац

Образац 2

_____	_____
(послодавац)	(матични број из јединственог регистра)
_____	_____
(адреса)	(шифра дјелатности)
_____	_____
(датум)	(број упута)

УПУТНИЦА ЗА ПЕРИОДИЧНИ ЛЕКАРСКИ ПРЕГЛЕД ЗАПОСЛЕНОГ

Упућује се на ПЕРИОДИЧНИ преглед _____
(име, очево име и презиме)
_____ рођен(а) _____ године у _____
(ЈМБГ) _____ (мјесто рођења и општина)
по занимању _____, који(а) треба да ради на радном мјесту _____
(назив занимања) _____ (назив радног
_____), ради оцјене испуњености посебних здравствених способности за
мјеста) _____
обављање послова на том радном мјесту – које је Актом о процјени
ризика _____
(назив послодавца, број и датум доношења Акта)
утврђено као радно мјесто са повећаним ризиком.

При претходном-периодичном прегледу обављеном _____
(дан, мјесец и година)
у здравственој установи _____ -служба медицине рада, утврђено је:
(назив здравствене установе)

_____ (здравствено стање)

- Кратак опис послова на радном мјесту: _____

- Процјењени ризици на радном мјесту и у радној средини – утврђени Актом о процјени ризика _____
(опасности и штетности са измјереним вриједностима)

- Посебни здравствени услови утврђени Актом о процјени ризика – које запослени(а) мора испуњавати: _____

(М.П.)

Послодавац

Образац 3

_____ (служба медицине рада)

_____ (датум прегледа)

_____ (сједиште)

_____ (број амбулантног протокола)

_____ (број здравственог картона)

ИЗВЈЕШТАЈ О ИЗВРШЕНОМ ПРЕТХОДНОМ ЛЕКАРСКОМ ПРЕГЛЕДУ РАДНИКА

На основу упутнице за претходни преглед број _____ од _____ године, извршен је преглед _____ (име, очево име и презиме) _____ (ЈМБГ) рођен(а) _____ године, по занимању _____ (назив занимања) (ЈМБГ) који(а) ради на радном мјесту _____ (назив радног мјеста)

На основу извршених прегледа у складу са Правилником о претходним и периодичним лекарским прегледима запослених на радном мјесту са повећаним ризиком, даје се

ОЦЈЕНА

Да је _____ здравствено способан(а)-није способан (а) за рад на радном _____ (име и презиме) _____, односно да код именованог(е) НЕ ПОСТОЈЕ – ПОСТОЈЕ (назив радног мјеста) патолошка стања, која не представљају – представљају контраиндикацију за рад.

_____ (мјесто)

_____ (датум)

Оцјену дао

_____ (име и презиме специјалисте медицине рада)

(М. П.)

Образац 4

(служба медицине рада)

(сједиште)

(датум прегледа)

(број амбулантног протокола)

(број здравственог картона)

**ИЗВЈЕШТАЈ О ИЗВРШЕНОМ ПЕРИОДИЧНОМ ЛЕКАРСКОМ ПРЕГЛЕДУ
РАДНИКА**

На основу упутнице за периодични преглед број _____ од _____ године,
извршен је преглед _____,
(име, очево име и презиме) (ЈМБГ)
рођен(а) _____ године, по занимању _____
(ЈМБГ) (назив занимања)
који(а) ради на радном мјесту _____
(назив радног мјеста)

На основу извршених прегледа у складу са Правилником о претходним и периодичним лекарским прегледима запослених , даје се

ОЦЈЕНА

Да је _____ здравствено способан(а)-није способан (а) за рад на радном
(име и презиме)
мјесту _____, односно да код именованог(е) НЕ ПОСТОЈЕ –
(назив радног мјеста)

ПОСТОЈЕ патолошка стања, која НЕ ПРЕДСТАВЉАЈУ– ПРЕДСТАВЉАЈУ

контраиндикацију за рад и да код радника(це) НЕ ПОСТОЈЕ – ПОСТОЈЕ оштећења

здравља узрокована професионалним ризицима.

(мјесто)

(датум)

Оцјену дао

(име и презиме специјалисте медицине рада)

(М. П.)