

Naziv in sedež delodajalca
Davčna številka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gospodarska dejavnost

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 1
(koda)

Napotnica za usmerjeni obdobjni 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:

..... EMŠO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(priimek, deklinški priimek in ime)

Naslov

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(kraj, ulica, številka, naziv pošte) (poštna številka)

Izobrazba

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 2, poklic

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 3
(stopnja od 1-9) (standardna klasifikacija poklicev) (koda)

Zaposlen/a pri nas od dne,

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 na sedanjem delovnem mestu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 4
od dne

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D D M M L L (naziv delovnega mesta) (koda)

Zadnji preventivni pregled pri pooblaščenem zdravniku je opravil/a dne

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D D M M L L

Izjava o varnosti z oceno tveganja za navedeno 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/ka:
.....
.....
.....

Delovno mesto je neustrezno za:
.....
.....

Pripombe delodajalca:
....., dne

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 žig
(kraj) (podpis odgovorne osebe 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 pa zadrži pooblaščen 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 kvalifikacijo poklicev in strokovno izobrazbo, 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