

Дом здравља Вршац

(служба медицине рада)

Вршац

(седиште)

(датум прегледа)

(број амбулантног протокола)

(број здравственог картона)

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНОМ ПРЕТХОДНОМ ЛЕКАРСКОМ ПРЕГЛЕДУ ЗАПОСЛЕНОГ

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

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

ОЦЕНА

Да је _____ здравствено _____ за рад на радном _____
 (име и презиме)
 _____, односно да код именованог(е) _____
 (назив радног места)
 патолошка стања, која _____ контраиндикацију за рад.

Оцену дао

(место)

(датум)

(име и презиме специјалисте медицине рада)