

Образац 4

Дом здравља Вршац

(служба медицине рада)

Вршац

(седиште)

(датум прегледа)

(број амбулантног протокола)

(број здравственог картона)

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНОМ ПЕРИОДИЧНОМ 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)