



Vnos napotnice

Podatki o delodajalcu

Naziv*

Naslov*

Poštna številka* Kraj

Dejavnost* Opis

Davčna številka*

Telefon* e-pošta*

NAPOTNICA za preventivni zdravstveni pregled

Podatki o zaposlenem

Ime* Priimek*

EMŠO*

Naslov*

Poštna številka* Kraj

Izobrazba* Opis

Stopnja (1-9)

Poklic* Opis

Delovno mesto Opis*

Od dne

Datum zadnjega preventivnega zdravstvenega pregleda

Izjava o varnosti z oceno tveganja je bila opravljena dne

Podatki iz ocene tveganja (Opis dela, naloge, delovni čas, izmensko delo)

Delovna oprema (pripomočki, orodja)

Predmeti dela (material, izdelki)

Izpostavljenost tveganjem (škodljivost pri delu, obremenitve, dejavniki tveganja)

Izvedeni ukrepi na področju tehničnega varstva in humanizacije dela

Osebna varovalna oprema

Posebne zdravstvene zahteve, ki jih mora izpolnjevati zaposleni

Delovno mesto je neustrezno za

Pravne podlage in opombe

Željeni datum pregleda

Kraj

Datum*