

Obrazac 2

EVIDENCIJA O ZAPOSLENIMA RASPOREĐENIM NA RADNA MESTA SA POVEĆANIM RIZIKOM I LEKARSKIM PREGLEDIMA ZAPOSLENIH RASPOREĐENIH NA TA RADNA MESTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poslovno ime ili firma radnje poslodavca	Adresa sedišta poslodavca	PIB poslodavca

RB	Ime i prezime zaposlenog koji radi na radnom mestu sa povećanim rizikom	Naziv radnog mesta sa povećanim rizikom	Interval vršenja periodičnih lekarskih pregleda izražen u mesecima	Datumi izvršenih prethodnih i periodičnih lekarskih pregleda zaposlenog	Datum kada treba da se izvrši sledeći lekarski pregled zaposlenog	Broj lekarskog izveštaja	Ocena zdravstvene sposobnosti	Preduzete mere (raspoređen na drugo radno mesto-poslove)
1.								
2.								

<input type="text"/>	M.P.	<input type="text"/>
Lice za bezbednost i zdravlje na radu		Poslodavac