

Obrazac 4
EVIDENCIJA O PROFESIONALNIM OBOLJENJIMA

Poslovno ime ili firma radnje poslodavca	Adresa sedišta poslodavca	PIB poslodavca

Redni broj	Ime i prezime obolelog od profesionalnog oboljenja	Naziv radnog mesta na kome je oboleli od profesionalnog oboljenja radio kada je utvrđeno profesionalno oboljenje	Dijagnoza i međunarodna šifra profesionalnog oboljenja	Naziv zdravstvene ustanove koja je izvršila pregled obolelog od profesionalnog oboljenja	Stepen telesnog oštećenja	Preostala radna sposobnost obolelog od profesionalnog oboljenja za dalji rad
1.						
2.						
3.						
4.						

	M.P.	
Lice za bezbednost i zdravlje na radu		Poslodavac