

**Spisak zaposlenih raspoređenih na radnim mestima sa povećanim rizikom i
lecarskim pregledima zaposlenih raspoređenih na ta radna mesta**

R. br.	Ime i prezime zaposlenog koji radi na radnom mestu sa povećanim rizikom	Naziv radnog mesta sa povećanim rizikom	Datumi izvršenih prethodnih i periodičnih lecarskih pregleda zaposlenog	Datum kada treba da se izvrši sledeći lecarski pregled zaposlenog
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Direktor:

M.P. _____