

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Naziv organizacije - poslodavca

Broj protokola: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

UPUTNICA  
ZA PERIODIČNI LJEKARSKI PREGLED

1. Prezime, ime oca i ime \_\_\_\_\_

2. Datum i mjesto rođenja \_\_\_\_\_

3. Matični broj: \_\_\_\_\_

4. Zanimanje i stepen stručne spreme: \_\_\_\_\_

5. Naziv radnog mjesta koje obavlja \_\_\_\_\_

6. Imenovani-a radi \_\_\_\_\_ godina na ovom radnom mjestu

7. Kratak opis poslova radnog mjesta: \_\_\_\_\_

8. Radnik je na radnom mjestu izložen slijedećim štetnostima (navesti vrstu i izmjerene veličine štetnosti) i to: \_\_\_\_\_

9. Zdravstvenim pregeldom imenovanog radnika

u \_\_\_\_\_

(naziv zdravstvene organizacije)

koji je obavljen \_\_\_\_\_

(datum)

utvrđeno je da kod radnika postoji oštećenje zdravlja \_\_\_\_\_

koje prouzrokuje invalidnost \_\_\_\_\_

Stepena odnosno profesionalno oboljenje \_\_\_\_\_

(navesti dijagnozu)

NAPOMENA: pod rednim brojem 8. upisuju se izmjerene veličine utvrđene poslednjim ispitivanjem i mjerenjem radne sredine.

M.P.

\_\_\_\_\_  
(potpis ovlaštenog radnika)

Obrazac  
3P-2

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Naziv zdravstvene organizacije

Broj protokola: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

IZVJEŠTAJ  
O PERIODIČNOM LJEKRASKOM PREGLEDU

Ljekrskim pregeldom radnika \_\_\_\_\_

(prezime, ime oca i ime)

\_\_\_\_\_ rođenog \_\_\_\_\_ po zanimanju \_\_\_\_\_