

Naziv in sedež delodajalca .....  
Davčna številka [ ]  
Gospodarska dejavnost ..... [ ]<sup>1</sup>  
(koda)

## Napotnica za usmerjeni obdobjni in drugi usmerjeni preventivni zdravstveni pregled

Na podlagi ..... točk(e) ..... člena(ov) Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev (Ur. l. RS, št. 87/02) pošiljamo na preventivni zdravstveni pregled delavca(ko):

....., EMŠO [ ]  
(priimek, deklinški priimek in ime)

Naslov ..... [ ]  
(kraj, ulica, številka, naziv pošte) (poštna številka)

Izobrazba ..... [ ]<sup>2</sup>, poklic ..... [ ]<sup>3</sup>  
(stopnja od 1–9) (standardna klasifikacija poklicev) (koda)

Zaposlen(a) pri nas od dne [ ]<sub>D D M M L L</sub>, na sedanjem delovnem mestu ..... [ ]<sup>4</sup>  
(naziv delovnega mesta) (koda)

od dne [ ]<sub>D D M M L L</sub>.

Zadnji preventivni zdravstveni pregled pri pooblaščenem zdravniku je opravil(a) dne [ ]<sub>D D M M L L</sub>.

Izjava o varnosti z oceno tveganja za navedeno delovno mesto je bila opravljena dne: [ ]<sub>D D M M L L</sub>

### Pomembni podatki iz ocene tveganja so:

Kratek opis delovnega procesa (priprava dela, dominantna dela in naloge, tedenski delovni čas – v urah, delo v izmenah):

.....  
.....  
.....

Delovna oprema (orodja, inštrumenti, naprave itd.):

.....

Predmeti dela (surovine, polizdelki, izdelki, informacije itd.):

.....

Izpostavljenost tveganjem (navesti kritične dejavnike tveganja, zahteve, obremenitve in škodljivosti pri delu):

.....

.....

Po zadnji oceni tveganja so bili izvedeni naslednji ukrepi na področju tehničnega varstva in humanizacije dela:

.....

.....

Osebna varovalna oprema:

.....

Posebne zdravstvene zahteve, ki jih mora izpolnjevati delavec:

.....

.....

Delovno mesto je neustrezno za:

.....

.....

Pripombe delodajalca: .....

.....

....., dne [ ]<sub>D D M M L L</sub> žig ..... (podpis delodajalca)

**OPOMBA:** Delodajalec pošlje delavca na predhodni preventivni zdravstveni pregled z napotnico, ki jo izpolni na predpisanem obrazcu v dveh izvodih, od katerih dobi vrnjen en izvod delodajalec z izpolnjeno oceno delovne zmožnosti, en izvod zadrži pooblaščen zdravnik.

**POJASNILA:** 1 NACE klasifikacija (Standardna klasifikacija dejavnosti, Ur. l. RS, št. 2/02)

2 Stopnja izobrazbe od 1 – 9 (Družbeni dogovor o temeljih za klasifikacijo poklicev in strokovne izobrazbe, Ur. l. SFRJ, št. 29/80)

3 Standardna klasifikacija poklicev (Ur. l. RS, št. 28/97)

4 Koda, ki jo za delovno mesto uporablja delodajalec