

Poslodavac:

OIB:

Tel:

E-mail:

Broj:

Datum:

UPUTNICA

za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti noćnog radnika

Prezime i ime, ime oca-majke

Datum i mjesto rođenja : Školska sprema :

OIB:

Noćni rad za koje se utvrđuje radna sposobnost :

Zdravstveni pregled: ☐ prethodni ☐ kontrolni

Posljednji zdravstveni pregled je učinjen: za noćni rad

s ocjenom zdravstvene sposobnosti

Kratak opis noćnog rada, poslova i trajanje noćnog rada:

Strojevi, alati, uređaji :

Predmet rada (2) :

Mjesto rada: ☐ u zatvorenom ☐ na otvorenom ☐ na visini ☐ u dubini ☐ u vodi ☐ u mokromOrganizacija rada: ☐ u smjenama ☐ na terenu ☐ radi sam ☐ radi u grupi ☐ radi sa strankama☐ rad na traci ☐ brzi tempo rada ☐ rad sa nametnutim ritamom ☐ monoton rad

Položaj tijela i aktivnosti: (3)

☐ rad stojeći	☐ učestalo sagibanje	☐ podvlačenje
☐ rad sjedeći	☐ zaokretanje trupa	☐ balansiranje
☐ u pokretu	☐ klečanje	☐ uspinjanje ljestvama
☐ kombinirano	☐ čučanje	☐ uspinjanje stepenicama
☐ dizanje tereta ____ kg	☐ prenošenje tereta ____ kg	☐ guranje tereta ____ kg

U poslu je važan (4) ☐ vid na daljinu ☐ vid na blizinu ☐ raspoznavanje boja ☐ dobar sluh ☐ jasan govor

Uvjeti rada

☐ visoka temperatura	☐ visoka vlažnost	☐ niska temperatura
☐ buka	☐ vibracije	☐ povećana izloženost ozljedama
☐ povišeni atmosferski tlak	☐ prašina	☐ ionizacijska zračenja
☐ neionizacijska zračenja		

Kemijske tvari

Biološke štetnosti

M.P.

(potpis odgovorne osobe)

1 upisuju se strojevi, alati aparati kojima radnik rukuje ili koje poslužuje

2 upisuju se radne tvari s kojima radnik rukuje ili dolazi u dodir

3 označuje se odgovarajući položaj tijela i aktivnosti koje se svakodnevno javljaju

4 označuje se funkcija bez koje se predviđeni posao ne može obaviti