

OIB:

Tel:

E-mail:

UPUTNICA

za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti noćnog radnika

Prezime i ime, ime oca-majke _____

Školska sprema : _____

OIB: _____

Noćni rad za koje se utvrđuje radna sposobnost : _____

Datum i mjesto rođenja : _____

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 u

na otvorenom

na visini

u dubini

vodi u

mokrom

na terenu

radi sam

radi u grupi

Organizacija rada: u smjenama 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

U poslu je važan (4)

kombinirano čučanje vid na blizinu uspinjanje stepenicama dobar sluh

Uvjeti rada

dizanje tereta kg prenošenje tereta kg guranje tereta kg

vid na daljinu raspoznavanje boja jasan govor

visoka temperatura visoka vlažnost niska temperatura

Kemijske tvari

Biološke štetnosti

buka vibracije povećana izloženost ozljedama

povišeni atmosferski tlak prašina ionizacijska zračenja
neionizacijska zračenja

(potpis odgovorne osobe)

M.P.

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