

## UPUTNICA ZA PERIODIČNI ZDRAVSTVENI PREGLED

Upućuje se na PERIODIČNI pregled \_\_\_\_\_  
(ime, ime oca i prezime)

rođen/a \_\_\_\_\_ godine u \_\_\_\_\_  
(mjesto i općina rođenja)

Po zanimanju \_\_\_\_\_, koji/a treba raditi na radnom mjestu  
\_\_\_\_\_, radi ocjene zdravstvene sposobnosti za  
obavljanje radnih zadataka sa izvorima jonizirajućeg zračenja.

Kratak opis radnih zadataka: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procijenjeni rizici na radnom mjestu i u radnoj sredini: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Opasnosti i štetnosti sa izmjerenim vrijednostima: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lice odgovorno za zaštitu  
od jonizirajućeg zračenja

(M. P.)

Direktor

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_