Образац број 3

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ПРЕТХОДНИМ И ПЕРИОДИЧНИМ ПРЕГЛЕДИМА РАДНИКА

_____
Назив предузећа

Редни број	Име и презиме радника	Назив радног места	Рок лекарског прегледа	Датум извршеног лекарског прегледа										Број и датум упута извешт.	Оцена оспособљеност и за рад	Распоређен на друге послове
				Претход.	П Е Р И О Д И Ч Н И											