

--

(poslodavac)

Broj: _____

Datum: _____

OIB

UPUTNICA

za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti maloljetnika

Ime i prezime, ime oca-majke: _____,

datum i mjesto rođenja: _____, školska sprema: _____,

Poslovi za koje se utvrđuje zdravstvena sposobnost: _____

Zdravstveni pregled: prethodni kontrolni

Posljednji zdravstveni pregled je učinjen _____ za poslove

_____ s ocjenom sposobnosti _____

Kratak opis poslova: _____

Strojevi, alati, aparati¹: _____

Predmet rada²: _____

Mjesto rada:

– u zatvorenom – na otvorenom – na visini – u jami – u vodi – u mokrom

Organizacija rada:

– u smjenama – terenski rad – radi sam – radi s grupom – radi sa strankama – radi na traci

– brzi tempo rada – ritam određen – monotonija

Položaj tijela i aktivnosti³:

- rad stojeći – učestalo sagibanje – podvlačenje
- rad sjedeći – zakretanje trupa – balansiranje
- u pokretu – klečanje – uspinjanje ljestvama
- kombinirano – čučanje – uspinjanje stepenicama
- dizanje tereta: – prenošenje tereta: – guranje tereta: _____ kg
- _____ kg _____ kg

U poslu je važan⁴:

– vid na daljinu – vid na blizinu – raspoznavanje boja – dobar sluh – jasan govor

Uvjeti rada:

- visoka temperatura – visoka vlažnost – niska temperatura – buka – vibracije stroja ili alata
- vibracije poda – povišeni atmosferski tlak – povećana izloženost ozljedama
- ionizacijska zračenja – neionizacijska zračenje – prašina

Kemijske tvari: _____

Biološke štetnosti: _____

M. P.

(potpis odgovorne osobe)

¹ upisuju se strojevi, alati i aparati kojima maloljetnik rukuje ili ih poslužuje
² upisuju se radne tvari s kojima maloljetnik rukuje ili dolazi u kontakt
³ zaokružuje se odgovarajući položaj tijela i aktivnosti koje se svakodnevno javljaju
⁴ zaokružuje se funkcija bez koje se predviđeni posao ne može obaviti