
(Здравствена установа)

Број: _____

Датум: _____

У _____

УВЕРЕЊЕ

О ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ ЗА РАД ЖЕЛЕЗНИЧКОГ РАДНИКА

1. У складу са чл. од 17. до 27. Правилника о здравственим условима које морају испуњавати железнички радници („Службени гласник РС”, бр. 24/17), дана _____ године извршен је:
 - а) здравствени преглед пре заснивања радног односа;
 - б) здравствени преглед пре распоређивања на одређено радно место;
 - в) здравствени преглед пре упућивања железничког радника на школовање или стручно обучавање (усавршавање) за обављање послова одређеног радног места;
 - г) редовни здравствени преглед;
 - д) ванредни здравствени преглед за рад на радном месту А, Б, Ц, Д категорије (1) код _____ рођен-а _____ године, л. к. бр. _____ издате од _____, матични број _____.
2. На основу извршених здравствених прегледа именовани испуњава следеће здравствене услове:
 - а) опште здравствено стање и физичке и психичке способности _____ групе;
 - б) стање чула слуха и испитивање функције говора и равнотеже _____ групе;
 - в) стање чула вида _____ групе;
 - г) распознавање боја по псеудоизохроматским таблицама распознаје – не распознаје (1);
 - д) степен колорне аномалије (Нагел аномалоскопом) AQ (према потреби) _____;
 - ђ) за време рада на радном месту НЕ – МОРА носити наочаре (1);
3. Према испуњавању услова из тачке 2. овог уверења, именовани ИСПУЊАВА – НЕ ИСПУЊАВА (1) здравствене услове за рад на радном месту А, Б, Ц, и Д категорије (1).
4. Одређује се ванредни преглед за _____
Напомена: _____
5. Датум истека лекарског уверења: _____

Правна поука: На ово уверење може се изјавити приговор у року од осам дана од дана његовог пријема. Приговор се подноси здравственој установи која је вршила здравствени преглед, непосредно или преко организационе јединице. Поднети приговор не задржава извршење овог уверења осим у случају из члана 37. Правилника.

(1) Непоходно прецртати

Овлашћени лекар
