

Naziv in sedež delodajalca UNIVERZA V LJUBLJANI, FAKULTETA ZA ŠPORT

Davčna številka 9 6 0 4 0 2 8 9

Gospodarska dejavnost (koda)

Napotnica za predhodni preventivni zdravstveni pregled

EMŠO (priimek, deklinski priimek in ime), kraj rojstva

EMŠO

Naslov (kraj, ulica, številka, naziv pošte) (poštna številka)

Izobrazba (stopnja od 1-9)², poklic (standardna klasifikacija poklicev) (koda)

Na predhodni preventivni zdravstveni pregled ga-jo pošiljamo: (ustrezno obkroži)

- pred prvo zaposlitvijo, Pred vpisom na univerzitetni študijski program UL FŠ
- po prenehanju opravljanja določenega dela na določenem delovnem mestu za več kot 12 mesecev.

Imenovani(a) se bo zaposlil(a) na delovnem mestu študent/ka FŠ (koda)

Izjava o varnosti z oceno tveganja za navedeno delovno mesto je bila opravljena dne: D D M M L L

Pomembni podatki iz ocene tveganja so:

Kratek opis delovnega procesa (priprava dela, dominantna dela in naloge, tedenski delovni čas - v urah, delo v izmenah):

- prisotnost na predavanjih, seminarjih, vajah in terenskih vajah (dejavnostih v naravi)
- izvajanje/prisotnost pri opravljanju prakse v športnih društvih, zvezah, javnih zavodih za šport, osebah registriranih za opravljanje dejavnosti v športu, zdravstvenih zavodih, centrih za krepitev zdravja
- uporaba dokumentacije in računalnika ter drugih informacijskih virov

Delovna oprema (orodja, inštrumenti, naprave itd.):

/

Predmeti dela (surovine, polizdelki, izdelki, informacije itd.):

/

Izpostavljenost tveganjem (navesti kritične dejavnike tveganja, zahteve, obremenitve in škodljivosti pri delu):

športne poškodbe

Po zadnji oceni tveganja so bili izvedeni naslednji ukrepi na področju tehničnega varstva in humanizacije dela:

/

Osebna varovalna oprema:

/

Posebne zdravstvene zahteve, ki jih mora izpolnjevati delavec:

- sposobnost opravljanja sprejemnega izpita, ki vključuje: skok v daljino z mesta, zgibi (moški) in vesa v zgibi (ženske), poligon nazaj (koordinacijsko agilnostni test), plavanje 100m, tek 100m in tek na 2400m.

Delovno mesto je neustrezno za:

Pripombe delodajalca:

(kraj), dne D D M M L L žig (podpis odgovorne osebe delodajalca)

OPOMBA: Delodajalec pošlje delavca na predhodni preventivni zdravstveni pregled z napotnico, ki jo izpolni na predpisanem obrazcu v dveh izvodih, od katerih dobi vrjnen en izvod delodajalec z izpolnjeno oceno delovne zmožnosti, en izvod pa zadrži pooblaščen zdravnik.

POJASNILA: 1 NACE klasifikacija (Standardna klasifikacija dejavnosti, Ur. l. RS, št. 2/02)
2 Stopnja izobrazbe od 1 - 9 (Družbeni dogovor o temeljih za klasifikacijo poklicev in strokovne izobrazbe, Ur. l. SFRJ, št. 29/80)
3 Standardna klasifikacija poklicev (Ur. l. RS, št. 28/97)
4 Koda, ki jo za delovno mesto uporablja delodajalec

Naziv in sedež izvajalca zdravstvenega varstva delavcev

Št. zdravniškega spričevala

Zdravniško spričevalo
z oceno izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev
po opravljenem predhodnem preventivnem zdravstvenem pregledu

....., rojen(a)

D	D	M	M	L	L	L	L

,
(priimek, dekliški priimek in ime)

ki bo opravljal(a) delo **študent/ka FŠ**

D	D	M	M	L	L	L	L

 je bil(a) na pregledu dne

D	D	M	M	L	L	L	L

.
(naziv delovnega mesta) (koda)

1. Izpolnjuje posebne zdravstvene zahteve za navedeno delovno mesto:
2. Izpolnjuje posebne zdravstvene zahteve za navedeno delovno mesto z naslednjimi omejitvami:
3. Začasno ne izpolnjuje posebnih zdravstvenih zahtev za navedeno delovno mesto:
4. Trajno ne izpolnjuje posebnih zdravstvenih zahtev za navedeno delovno mesto:
5. Predlagano drugo delo (opredeliti delo in eventualne omejitve):
6. Ocene izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za navedeno delovno mesto ne moremo podati, ker:
 - 6.1. ni izjave o varnosti z oceno tveganja (zdravstvene ogroženosti delovnega mesta),
 - 6.2. ni opravil(a) vseh pregledov in preiskav,
 - 6.3. ni končano zdravljenje,
 - 6.4. ni končana rehabilitacija.

Predlagani ukrepi na področju varnosti in zdravja pri delu:

....., dne

D	D	M	M	L	L	L	L

(kraj)

žig
(žig in podpis pooblaščenega zdravnika)