



ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАПОСЛЕНИМА РАСПОРЕЂЕНИМ НА РАДНА МЕСТА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ  
И ЛЕКАРСКИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ РАСПОРЕЂЕНИХ НА ТА РАДНА МЕСТА

Пословно име или фирма радње послодавца			Адреса седишта послодавца			ПИБ послодавца		
Редни број	Име и презиме запосленог који ради на радном месту са повећаним ризиком	Интервал вршења периодичних лекарских прегледа изражен у месецима	Датум извршених претходних и периодичних лекарских прегледа запосленог	Датум када треба да се изврши следећи лекарски преглед запосленог	Број лекарског извештаја	Оцена здравствене способности	Предузете мере (распореден на друго радно место - послове)	
			Претходни					
			Периодични					
			Претходни					
			Периодични					

ОБРАЗАЦ 3

ЕВИДЕНЦИЈА О ПОВРЕДАМА НА РАДУ

Пословно име или фирма радње послодавца

Адреса седишта послодавца

ШИБ послодавца

Редни број	Име и презиме повређеног	Време настанка повреде на раду (datum, дан у седмици, час)	Радно место на коме се повреда догодила	Врста повреде (појединачна или колективна)	Оцена тежине повреде (лака, тешка, смртна повреда на раду, односно повреда на раду због које запослени није способан за рад више од три узастопна радна дана)	Узрок повреде на раду - материјални узрочник (међународна шифра)	Узрок повреде на раду - начин повређивања (међународна шифра)

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац





**ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАПОСЛЕНИМА ОСПОСОБЉЕНИМ  
ЗА БЕЗБЕДАН И ЗДРАВ РАД**

Пословно име или фирма радње послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Име и презиме запосленог који је оспособљен за безбедан и здрав рад			
Назив радног места			
Опис послова на том радном месту			
Случај, односно разлог извршеног оспособљавања запосленог за безбедан и здрав рад			
Датум оспособљавања за безбедан и здрав рад		Датум провере оспособљености за безбедан и здрав рад	
теоријског	практичног	теоријског	практичног
Ризици са којима је запослени упознат приликом оспособљавања за безбедан и здрав рад			
Конкретне мере за безбедан и здрав рад на том радном месту			
Обавештења, упутства или инструкције са којима је запослени упознат ради обављања процеса рада на безбедан начин			

HSFormular © 2002-2007 Handy soft

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

Запослени

ЕВИДЕНЦИЈА О ОПАСНИМ МАТЕРИЈАМА КОЈЕ СЕ КОРИСТЕ У ТОКУ РАДА

Пословно име или фирма радње послодавца \_\_\_\_\_

Адреса седишта послодавца \_\_\_\_\_

ПИБ послодавца \_\_\_\_\_

Назив радног места на којем се користе опасне материје

Редни број	Назив опасне материје која се користи у току рада на том радном месту	Хемијско име опасне материје	Ознака опасности - бројчана ознака опасне материје			Класа опасне материје	Наčin употребе односно коришћења у току рада	Дневна количина опасне материје која се користи на том радном месту	Напомена
			УП број	АДР број	РИД број				

Лине за безбедност и здравље на раду \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

Послодавац \_\_\_\_\_

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ИСПИТИВАЊИМА РАДНЕ ОКОЛИНЕ

Пословно име или фирма радне послодавца		Адреса седишта послодавца			Г/ИВ послодавца	
Редни број	Испитивани параметри радне околине (хемијске, биолошке и физичке штетности - осим јонизујућих зрачења, микроклима и осветљености)	Број стручног налаза или извештаја	Датум испитивања	Датум следећег испитивања	Напомена	

Листе за безбедност и здравље на раду \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_ Послодавац \_\_\_\_\_

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ПРЕГЛЕДИМА И ИСПИТИВАЊИМА ОПРЕМЕ ЗА РАД

Пословно име или фирма радње послодавца		Адреса седишта послодавца		ПИБ послодавца	
Редни број	Подаци о опреми за рад чији је преглед, односно испитивање извршено (врст, фабрички број, година производње, локација и намена)	Број стручног налаза	Датум прегледа, односно испитивања	Датум следећег прегледа, односно испитивања	Напомена

Листе за безбедност и здравље на раду \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_ Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ПРЕГЛЕДИМА И ИСПИТИВАЊИМА СРЕДСТАВА И ОПРЕМЕ ЗА ЛИЧНУ ЗАШТИТУ НА РАДУ

Пословно име или фирма радње послодавца		Адреса седишта послодавца			ПИБ послодавца	
Редни број	Подаци о средству и опреми за личну заштиту на раду чији је преглед, односно испитивање извршено (врста, фабрички број, година производње, и др.)	Датум прегледа, односно испитивања	Датум следећег прегледа, односно испитивања	Потпис лица које је извршило преглед, односно испитивање	Напомена	

Личе за безбедност и здравље на раду \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_ Последатап \_\_\_\_\_

ОБРАЗАЦ 11

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИЈАВАМА СМРТНИХ, КОЛЕКТИВНИХ И ТЕШКИХ ПОВРЕДА НА РАДУ, КАО И ПОВРЕДА НА РАДУ  
ЗБОГ КОЈИХ ЗАПОСЛЕНИ НИЈЕ СПОСОБАН ЗА РАД ВИШЕ ОД ТРИ УЗАСТОПНА РАДНА ДАНА

Пословно име или фирма радње послодавца \_\_\_\_\_

Адреса седишта послодавца \_\_\_\_\_

ПИБ послодавца \_\_\_\_\_

Редни број	Повреда на раду која је пријављена надлежној инспекцији рада и надлежном органу за унутрашње послове (редни број из Обрасца 3)	Датум подношења пријаве	Начин подношења пријаве	Надлежни орган коме је пријава поднета				Напомена
				Инспекција рада		ОУП		
				Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је пријаву примило	Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је пријаву примило	
			усмено					
			писмено					
			усмено					
			писмено					

Листе за безбедност и здравље на раду \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

Послодавац \_\_\_\_\_

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИЈАВАМА ПРОФЕСИОНАЛНИХ ОБОЉЕЊА

Пословно име или фирма радње послодавца \_\_\_\_\_ Адреса седишта послодавца \_\_\_\_\_ ПИБ послодавца \_\_\_\_\_

Редни број	Професионално обољење које је пријављено надлежној инспекцији рада (редни број из Обрасца 4)	Датум подношења пријаве	Начин подношења пријаве	Надлежни орган коме је пријава поднета		Напомена
				Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Инспекција рада Име и презиме лица које је пријаву примило	
			усмено			
			писмено			
			усмено			
			писмено			

Лице за безбедност и здравље на раду \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_ Послодавац \_\_\_\_\_

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИЈАВАМА БОЛЕСТИ У ВЕЗИ СА РАДОМ

Пословно име или фирма радне послодавца \_\_\_\_\_ Адреса седишта послодавца \_\_\_\_\_ ПИБ послодавца \_\_\_\_\_

Редни број	Болест у вези са радом која је пријављена надлежној инспекцији рада (редни број из Обрасца 5)	Датум подношења пријаве	Начин подношена пријаве	Надлежни орган коме је пријава поднета		Напомена
				Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Инспекција рада Име и презиме лица које је пријаву примило	
			усмено			
			писмено			
			усмено			
			писмено			

Личне за безбедност и здравље на раду \_\_\_\_\_

М.П.

Послодавац \_\_\_\_\_

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИЈАВАМА ОПАСНИХ ПОЈАВА КОЈЕ БИ МОГЛЕ ДА УГРОЗЕ БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ ЗАПОСЛЕНИХ

Пословно име или фирма радње послодавца \_\_\_\_\_ Адреса седишта послодавца \_\_\_\_\_ ПИБ послодавца \_\_\_\_\_

Редни број	Опис опасне појаве која је пријављена надлежној инспекцији рада и надлежном органу за унутрашње послове	Датум подношења пријаве	Начин подношења пријаве	Надлежни орган коме је пријава поднета				Напомена
				Инспекција рада		ОУП		
				Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је пријаву примило	Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је пријаву примило	
			усмено					
			писмено					
			усмено					
			писмено					

Лице за безбедност и здравље на раду \_\_\_\_\_

М.П.

Послодавац \_\_\_\_\_