

Obrazac NR-1

(poslodavac)

Broj: _____

Datum: _____

Osobni identifikacijski broj noćnog radnika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UPUTNICA

za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti noćnog radnika

Prezime i ime, ime oca-majke: _____

Datum i mjesto rođenja: _____ Školska sprema: _____

Noćni rad za koji se utvrđuje zdravstvena sposobnost: _____

Zdravstveni pregled: prethodni kontrolni

Posljednji zdravstveni pregled učinjen _____ za noćni rad _____

s ocjenom zdravstvene sposobnosti _____

Kratak opis noćnog rada, poslova i trajanja noćnog rada: _____

Strojevi, alati, uređaji ¹: _____Predmet rada ²: _____Mjesto rada: u zatvorenom na otvorenom na visini u dubini u vodi u mokromOrganizacija rada: u smjenama na terenu radi sam radi u grupi rad sa strankama brzi tempo rada rad s nametnutim ritmom jednoličan rad

- sa statodinamičkim naporom s psihofiziološkim naporom
- rad po učinku i na vrijeme s psihičkim radnim opterećenjem

Položaj tijela i aktivnosti³:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> rad stojeći | <input type="checkbox"/> učestalo sagibanje | <input type="checkbox"/> podvlačenje |
| <input type="checkbox"/> rad sjedeći | <input type="checkbox"/> zakretanje trupa | <input type="checkbox"/> balansiranje |
| <input type="checkbox"/> u pokretu | <input type="checkbox"/> klečanje | <input type="checkbox"/> uspinjanje ljestvama |
| <input type="checkbox"/> kombinirano | <input type="checkbox"/> čučanje | <input type="checkbox"/> uspinjanje stepenicama |
| <input type="checkbox"/> dizanje tereta: ____ kg | <input type="checkbox"/> prenošenje tereta: ____ kg | <input type="checkbox"/> guranje tereta.: ____ kg |

Pri radu je važan⁴ : vid na daljinu vid na blizinu raspoznavanje boja

- dobar sluh jasan govor

Uvjeti rada : visoka temperatura visoka vlažnost niska temperatura buka vibracije

- povećana izloženost ozljedama povišeni atmosferski tlak prašina

- ionizirajuća zračenja neionizirajuća zračenja

Kemijske tvari: _____

Biološke štetnosti: _____

Prilog: procjena rizika za poslove na mjestu rada noćnog radnika _____ (ime i prezime radnika)

M.P.

(potpis odgovorne osobe poslodavca)

1 upisuju se strojevi, alati i uređaji kojima noćni radnik rukuje ili ih posluhuje

2 upisuju se radne tvari s kojima noćni radnik rukuje ili s kojima dolazi u kontakt

3 označava se odgovarajući položaj tijela i aktivnosti koje se javljaju tijekom noćnog rada

4 označavaju se funkcije bez kojih se noćni rad ne može obaviti

Obrazac NR-2

(zdravstvena ustanova ili
ordinacija medicine rada)

Broj: _____

Datum: _____

Osobni identifikacijski broj noćnog radnika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SVJEDODŽBA

o zdravstvenoj sposobnosti noćnog radnika

Prezime i ime, ime oca-majke: _____

Datum i mjesto rođenja: _____ Školska sprema: _____

za noćni rad _____

Zdravstveno je ¹: _____Zdravstvena sposobnost se nije mogla utvrditi zbog²: _____

Provjeru zdravstvene sposobnosti potrebno je ponoviti najkasnije do _____

M.P.

Faksimil i potpis
specijaliste medicine rada

1 upisuje se ocjena zdravstvene sposobnosti: sposoban, privremeno nesposoban, nesposoban

2 upisuju se razlozi zbog kojih se zdravstvena sposobnost nije mogla utvrditi