

ЕВИДЕНЦИЈА О БОЛЕСТИМА У ВЕЗИ СА РАДОМ

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Име и презиме оболелог	Назив радног места на коме је оболели радио када је утврђено обољење у вези са радом	Дијагноза и међународна шифра обољења у вези са радом	Назив здравствене установе која је извршила преглед оболелог	Степен телесног оштећења	Преостала радна способност оболелог за даљи рад
1.						
2.						

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац