FISA DE SOLICITARE A EXAMENULUI MEDICAL LA ANGAJARE

Subsemnatul (nume si prenume) ..... angajator la intreprinderea / societatea comerciala....., CUI....., adresa: ..... tel. :.....

Cod CAEN si domeniu de activitate : _____

SOLICIT EXAMEN MEDICAL DE MEDICINA MUNCII PENTRU :

Angajare [] Supraveghere speciala [] Control medical periodic [] La cerere [] Adaptare [] Schimbarea locului de munca [] Reluarea muncii [] Alte []

conform legislatiei de securitate si sanatate in munca in vigoare, pentru: Domnul/Doamna **(vezi tabel)** avand profesiunea/ocupatia de: ..... si care urmeaza a fi/este angajat/a in functia: ..... la locul de munca: _____ din sectia (atelier, compartiment etc.) _____.

Nume si prenume	CNP	Ocupatia/ functia	Loc munca

Persoanele examinate urmeaza sa efectueze activitatea profesionala la un loc/post de munca ce prezinta riscurile profesionale detaliate in Fisa de identificare a factorilor de risc profesional Nr...../ data..... , anexata prezentei cereri.

Data _____ Semnatura si stampila angajatorului,