

ЕВИДЕНЦИЈА О РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ

Пословно има послодавца		Адреса седишта послодавца		ПИБ послодавца
Редни број	Назив радног места са повећаним ризиком које је утврђено актом о процени ризика	Број запослених на том радном месту	Шифра опасности, односно штетности на основу којих је утврђено радно место са повећаним ризиком	Напомена о специфичним карактеристикама утврђених опасности, односно штетности и радним поступцима у којима се појављују
1.				
2.				

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ОБРАЗАЦ 2

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

Пословно име послодавца				Адреса седишта послодавца			ПИБ послодавца			
Редни број	Име и презиме запосленог који ради на радном месту са повећаним ризиком	Назив радног места са повећаним ризиком	Интервал вршења периодичних лекарских прегледа изражен у месецима	Датуми 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 (распоређен на друго радно место-послове)	
1.				Претходни						
				Периодични						
2.				Претходни						
				Периодични						

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ПОВРЕДАМА НА РАДУ

Пословно име послодавца			Адреса седишта послодавца			ПИБ послодавца	
Редни број	Име и презиме повређеног	Време настанка повреде на раду (датум, дан у седмици, час)	Радно место на коме се повреда догодила	Врста повреде (појединачна или колективна)	Опсна 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)	Извор повреде на раду - материјални узрочник (међународна шифра)	Узрок повреде на раду - начин повређивања (међународна шифра)
1.							
2.							

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРОФЕСИОНАЛНИМ ОБОЉЕЊИМА

Пословно име послодавца			Адреса седишта послодавца		ПИБ послодавца	
Редни број	Име и презиме оболелог од професионалног обољења	Назив радног места на коме је оболели од професионалног обољења радио када је утврђено професионално обољење	Дијагноза и међународна шифра професионалног обољења	Назив здравствене установе која је извршила преглед оболелог од професионалног обољења	Степен телесног оштећења	Преостала радна способност оболелог од професионалног обољења за даљи рад
1.						
2.						

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

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	Простата радна способност оболелог за даљи рад
1.						
2.						

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАПОСЛЕНИМА ОСПОСОБЉЕНИМ ЗА БЕЗБЕДАН И ЗДРАВ РАД

Пословно име 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	теоријске	практичне
Ризници 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			

Линце за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

Запослени

ЕВИДЕНЦИЈА О ОПАСНИМ МАТЕРИЈАМА КОЈЕ СЕ КОРИСТЕ У ТОКУ РАДА

Пословно име 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	Хемијски назив опасне материје	Идентификациони број опасне материје (CAS, EC или индекс број уколико су додељени)			Класа опасности опасне материје	Начин употребе, односно коришћења у току рада	Дневна количина опасне материје која се користи на том радном месту	Напомена
			CAS број	EC број	Индекс број				
1.									
2.									

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ИСПИТИВАЊИМА УСЛОВА РАДНЕ ОКОЛИНЕ

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Испитивани параметри услова радне околине (хемијске, биолошке и физичке штетности-осим јонизујућих зрачења, микроклима и осветљеност)	Број стручног налаза или извештаја	Датум испитивања	Датум следећег испитивања	Напомена
1.					
2.					

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ПРЕГЛЕДИМА И ПРОВЕРАМА ОПРЕМЕ ЗА РАД

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Подаци о опреми за рад чији је преглед, односно провера извршена (врста, фабрички број, година производње, локација и намена)	Број стручног налаза	Датум прегледа, односно провере	Датум следећег прегледа, односно провере	Напомена
1.					
2.					

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗДАТИМ СРЕДСТВИМА И ОПРЕМИ ЗА ЛИЧНУ ЗАШТИТУ НА РАДУ

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Подаци о средству и опреми за личну заштиту на раду који се издају (врста, фабрички број, година производње и др.)	Датум издавања	Рок трајања	Име и презиме лица које је средство и опрему за личну заштиту на раду издало	Напомена
1.					
2.					

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

**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 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	
1.			усмено					
			писмено					
2.			усмено					
			писмено					

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИЈАВАМА ПРОФЕСИОНАЛНИХ ОБОЉЕЊА

Пословно име 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
				Инспекција рада		
				Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је пријаву примило	
1.			усмено			
			писмено			
2.			усмено			
			писмено			

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

**ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ЛЕКАРСКИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ
У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА О БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉУ НА РАДУ**

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Име и презиме запосленог који је извршио лекарски преглед	Назив радног места	Лекарски преглед запосленог у складу са прописима о безбедности и здрављу на раду	Датум извршеног лекарског прегледа запосленог	Датум када треба да се изврши следећи лекарски преглед запосленог	Предузете мере (распоређен на друго радно место – послове)
1.						
2.						
3.						
4.						

Лице 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 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	
1.			усмено					
			писмено					
2.			усмено					
			писмено					

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац