

**POSLODAVAC d.o.o.**  
**HR 10000 ZAGREB, Zagrebačka bb**

Obrazac NR-1

OIB: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
E-mail: [znr@poslodavac.hr](mailto:znr@poslodavac.hr)

Broj: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

# UPUTNICA

za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti noćnog radnika

Prezime i ime: \_\_\_\_\_ Ime oca / majke: \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_ Školska sprema: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Noćni rad za koje se utvrđuje radna sposobnost : \_\_\_\_\_

Zdravstveni pregled:  prethodni  kontrolni

Posljednji zdravstveni pregled je učinjen: \_\_\_\_\_ za noćni rad: \_\_\_\_\_

s ocjenom zdravstvene sposobnosti: \_\_\_\_\_

Kratak opis noćnog rada, poslova i trajanje noćnog rada: \_\_\_\_\_

Strojevi, alati, uređaji : \_\_\_\_\_

Predmet rada (2) : \_\_\_\_\_

Mjesto rada:  u zatvorenom  na otvorenom  na visini  u dubini  u vodi  u mokrom

Organizacija rada:  u smjenama  na terenu  radi sam  radi u grupi  radi sa strankama

rad na traci  brzi tempo rada  rad sa nametnutim ritamom  monoton rad

Položaj tijela i aktivnosti: (3)

<input type="checkbox"/> rad stojeći	<input type="checkbox"/> učestalo sagibanje	<input type="checkbox"/> podvlačenje
<input type="checkbox"/> rad sjedeći	<input type="checkbox"/> zaokretanje 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

U poslu je važan (4)  vid na daljinu  vid na blizinu  raspoznavanje boja  dobar sluh  jasan govor

Uvjeti rada

<input type="checkbox"/> visoka temperatura	<input type="checkbox"/> visoka vlažnost	<input type="checkbox"/> niska temperatura
<input type="checkbox"/> buka	<input type="checkbox"/> vibracije	<input type="checkbox"/> povećana izloženost ozljedama
<input type="checkbox"/> povišeni atmosferski tlak	<input type="checkbox"/> prašina	<input type="checkbox"/> ionizacijska zračenja
<input type="checkbox"/> neionizacijska zračenja		

Kemijske tvari \_\_\_\_\_

Biološke štetnosti \_\_\_\_\_

M.P.

(potpis odgovorne osobe)

1 upisuju se strojevi, alati aparati kojima radnik rukuje ili koje poslužuje

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

3 označuje se odgovarajući položaj tijela i aktivnosti koje se svakodnevno javljaju

4 označuje se funkcija bez koje se predviđeni posao ne može obaviti