

ОБРАЗАЦ 1.

ЕВИДЕНЦИЈА О РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ, ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ И ЛЕКАРСКИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ТЕ ПОСЛОВЕ

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Назив радног места са повећаним ризиком које је утврђено актом о процени ризика	Име и презиме запосленог који ради на радном месту са повећаним ризиком	Интервал вршења периодичних лекарских прегледа изражен у месецима	Датум извршеног претходног и периодичног лекарског 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)
				Претходни	Периодични				
1.				Претходни					
				Периодични					
2.				Претходни					
				Периодични					

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ПОВРЕДАМА НА РАДУ

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Назив радног места на коме је запослени радио када се догодила повреда	Име и презиме повређеног	Време настанка повреде на раду (датум, дан у седмици, час)	Врста повреде (појединачна или колективна)	Оцена тежине повреде (лака, тешка, смртна повреда на раду)
1.					
2.					

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА

Пословно име послодавца		Адреса седишта послодавца		ПИБ послодавца	
Редни број	Назив радног места на коме је запослени радио када је утврђена професионална болест	Име и презиме оболелог од професионалне болести		Датум утврђивања професионалне болести	
1.					
2.					

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац

ОБРАЗАЦ 4.

ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАПОСЛЕНИМА ИЗЛОЖЕНИМ БИОЛОШКИМ ШТЕТНОСТИМА ГРУПЕ 3 И/ИЛИ ГРУПЕ 4

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Име и презиме запосленог изложеног биолошким штетностима групе 3 и/или групе 4	Класификација биолошких штетности	Број стручног налаза или извештаја	Датум испитивања	Датум следећег испитивања	Датум извршеног претходног и периодичног лекарског прегледа запосленог		Датум када треба да се изврши следећи лекарски преглед запосленог	Број лекарског извештаја	Оцена здравствене способности, односно здравствено стање (јесу/нису утврђене промене у здравственом стању)	Напомена
						Претходни	Периодични				
1.						Претходни					
						Периодични					
						Циљани					
2.						Претходни					
						Периодични					
						Циљани					

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ СУ ИЗЛОЖЕНИ КАРЦИНОГЕНИМА ИЛИ МУТАГЕНИМА,
ХЕМИЈСКИМ МАТЕРИЈАМА И АЗБЕСТУ, КАО И О ЗДРАВСТВЕНОМ СТАЊУ И ИЗЛОЖЕНОСТИ

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Име и презиме запосленог

Назив радног места на коме је изложен

Редни број	Назив карциногена или мутагена, хемијске материје и азбеста који се користи у току рада	Идентификациони број (CAS, ЕС или индекс број уколико су додељени)		Класа опасности	Датум извршеног претходног и периодичног лекарског прегледа запосленог	Датум када треба да се изврши следећи лекарски преглед запосленог	Број лекарског извештаја	Оцена здравствене способности, односно здравствено стање (јесу/нису утврђене промене у здравственом стању)	Изложеност (дневно, недељно, месечно)	Напомена	
		CAS број	ЕС број								
1.					Претходни						
					Периодични						
					Циљани						
2.					Претходни						
					Периодични						

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац

**ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАПОСЛЕНИМА ОБУЧЕНИМ ЗА БЕЗБЕДАН И ЗДРАВ РАД
И ПРАВИЛНО КОРИШЋЕЊЕ ЛИЧНЕ ЗАШТИТНЕ ОПРЕМЕ**

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Име и презиме запосленог који је обучен за безбедан и здрав рад и правилно коришћење личне заштитне опреме			
Назив радног места			
Опис послова на том радном месту			
Случај, односно разлог извршене обуке запосленог за безбедан и здрав рад			
Датум обуке за безбедан и здрав рад		Датум провере обучености за безбедан и здрав рад	
теоријске	практичне	теоријске	практичне
Назив личне заштитне опреме (ако је коришћење ЛЗО утврђено актом о процени ризика)		Датум обуке за правилно коришћење личне заштитне опреме	
Опасности, односно штетности са којима је запослени упознат приликом обуке за безбедан и здрав рад			
Конкретне мере за безбедан и здрав рад на том радном месту			
Називи радних места која руководилац прати и контролише			
Обавештења, упутства или инструкције са којима је запослени упознат ради обављања процеса рада на безбедан начин			

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац

Запослени

ОБРАЗАЦ 7.

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИМЕНИ МЕРА ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ
ЗА ДЕЛАТНОСТИ ИЗ ЧЛАНА 48. ЗАКОНА О БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉУ НА РАДУ

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Година:		Месец:	Локација (градилиште/одвојена јединица):	
Дан у месецу	Уочене неправилности	Лице одређено за свакодневно праћење и контролу	Предлог мера за отклањање неправилности	Напомена
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				

Саветник за безбедност и здравље на раду

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.					

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ПРЕГЛЕДИМА И
ИСПИТИВАЊИМА ЕЛЕКТРИЧНИХ И ГРОМОБРАНСКИХ ИНСТАЛАЦИЈА

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Подаци о електричним и громобранским инсталацијама, чији је преглед односно испитивање извршено	Број стручног налаза	Датум прегледа, односно испитивања	Датум следећег прегледа, односно испитивања	Напомена
1.					
2.					

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ИСПИТИВАЊИМА УСЛОВА РАДНЕ СРЕДИНЕ

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Предмет превентивних и периодичних испитивања	Број мерних места	Број стручног налаза/извештаја	Датум испитивања	Датум следећег испитивања	Напомена
1.						
2.						

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗДАТОЈ ЛИЧНОЈ ЗАШТИТНОЈ ОПРЕМИ

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Подаци о личној заштитној опреми према акту о процени ризика (врста, ознака стандарда и др.)	Радно место	Датум издавања	Рок трајања (ако постоји према упутству произвођача)	Име и презиме лица које је издало личну заштитну опрему	Назив документа о задужењу личне заштитне опреме (реверс, картон задужења, отпремница и сл.)
1.						
2.						

Саветник/сарадник за безбедност и здравље на раду

Послодавац