

FISA DE SOLICITARE A EXAMENULUI MEDICAL

Subsemnatul

angajator la întreprinderea/societatea comerciala/unitatea

adresa:

tel.: fax:, Cod CAEN si domeniu de activitate:

solicit examen medical de medicina muncii pentru:

Angajare Control medical periodic Adaptare Reluarea muncii
Supraveghere specială La cerere Schimbarea locului de muncă Altele

conform legislatiei de securitate si sanatate în munca în vigoare, pentru:

domnul/doamna, nascut/a la

CNP:, având profesiunea/ocupatia de:

si care urmeaza a fi/este angajat/a în functia (una sau mai multe):

la locul de munca (unul sau mai multe):

din sectia (atelier, compartiment etc.)

Persoana examinata urmeaza sa efectueze activitatea profesionala la un loc/post de munca ce prezinta riscurile profesionale detaliate în Fisa de identificare a factorilor de risc profesional, anexata prezentei cereri.

Data

Semnatura si stampila angajatorului

.....