

FISA SOLICITARE A A EXAMENULUI MEDICAL LA ANGAJARE

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 SPECIALA []	LA CERERE []
SCHIMBAREA LOCULUI DE MUNCA []		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**:
la locul de munca: 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 stampil angajatorului.....