Unitatea medicală:..... Adresa:.....
Cabinet de medicină a muncii ..... Tel.: .....

Angajare ☐ Control medical periodic ☐ Adaptare ☐ Reluare a muncii ☐ Supraveghere specială ☐ Alte ☐

MEDICINA MUNCII - FIŞĂ DE APTITUDINE NR. ...../.....
(Un exemplar se trimite la angajator, unul se înmânează angajatului şi unul se anexează la fişa de instruire individuală privind securitatea şi sănătatea în muncă)

Societate .....
Adresa: ..... Tel.: ..... Fax.: .....
NUME ..... PRENUME .....
CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
OCUPAŢIE / FUNCŢIE .....
LOC DE MUNCĂ .....

	AVIZ MEDICAL:		RECOMANDĂRI:
1	APT	☐ 1	.....
2	APT CONDIŢIONAT	☐ 2	.....
3	INAPT TEMPORAR	☐ 3	.....
4	INAPT	☐ 4	.....

DATA

MEDIC DE MEDICINA MUNCII
(semnătura şi parafa)

Fisa instruire individuala privind sanatatea si securitatea muncii

Pret: 1[32] RON (fara TVA)

Disponibilitate: Comanda speciala

Descriere

Fisa instruire individuala privind sanatatea si securitatea muncii.

- Carton mat 200g/mp
- Tipar fata/verso, format A5.
- Brosura a 16 file.