

## 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

.....