

Obligātās veselības pārbaudes karte
I. Norīkojums uz obligāto veselības pārbaudi

1. Uzņēmuma nosaukums, adrese, tālrunis:

SIA Ievas uzņēmums

juridiskā adrese - Sporta iela 11, Rīga, LV-1013, tālr. 67056968

2. Personas vārds, uzvārds – **Jānis Ozoliņš**

3. Personas kods – **111111-11111**

4. Dzīvesvieta – **Brīvības iela 105-18, Rīga, LV-1054**

5. Profesija – **Apdares darbu STRĀDNIEKS**

6. Veselībai kaitīgie darba vides apstākļi saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 10.marta noteikumu Nr.219 "Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude" 1. pielikumu:

4.4.2. Pazemināta temperatūra, kas zemāka par rekomendējamām temperatūrām konkrētai darba vietai, bet virs + 50 C

4.5. Troksnis

4.7.1. Rokas – plaukstu vibrācija

4.11. Darbs ar datoru (darbs ar displejiem un darbstacijām)

7. Īpašie darba apstākļi saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 10.marta noteikumu Nr.219 "Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude" 2. pielikumu:

1. Darbs, kas tiek veikts vairāk kā 1,5 m, bet mazāk kā 5 m augstumā no grunts, pārseguma vai atbalsta platformas, ja šīm konstrukcijām nav aizsarg-nožogojuma, vai, darbu veikšanai, nepieciešams iziet ārpus aizsarg-nožogojuma.

3. Dažādu kravas celtņu vadītāji, dažādu iekārtu, kas paredzētas cilvēku pacelšanai augstāk kā 1,5 m virs zemes, apkalpošana.

8. Darba stāžs šīs kartes 6.punktā minētajos veselībai kaitīgajos darba vides apstākļos:

2 gadi 1 mēnesis

9. Darba stāžs šīs kartes 7.punktā minētajos īpašajos darba apstākļos:

2 gadi 1 mēnesis

10. Jānis Ozoliņš tiek norīkots(-a) uz šādu obligāto veselības pārbaudi:

10.1. pirmreizējo veselības pārbaudi;

10.2. ārpuskārtas veselības pārbaudi (iemesls: _____);

10.3. periodisko veselības pārbaudi.

Darba devējs vai viņa pilnvarota persona

Amats _____

Paraksts un tā atšifrējums _____

2020.gada 21.oktobrī

Zīmogs

II. Atzinums par personas veselības stāvokļa atbilstību veicamajam darbam

11. Personas veselības stāvokļa novērtējums (atbilstošo pasvītrot):

11.1. Veselības stāvoklis atbilst veicamajam darbam;

11.2. Veselības stāvoklis neatbilst veicamajam darbam;

11.3. Konstatētas arodslimības pazīmes.

12. Īpašas piezīmes un ieteikumi

Arodslimībās sertificēts ārsts: _____

Paraksts un tā atšifrējums _____

Datums _____

Ārstniecības iestādes zīmogs

III. Darba devēja veiktie pasākumi atbilstoši obligātās veselības pārbaudes atzinumā norādītajam

Darba devējs vai viņa pilnvarota persona:

Amats: _____

Paraksts un tā atšifrējums _____

Datums _____

Zīmogs