**OÜ MaramaaKliinik**

**TERVISEKONTROLLI SUUNATUD TÖÖTAJATE NIMEKIRI**

 **Tööandja nimi: Aadress: Kontakt: Kuupäev: .**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jrknr | Kellaaeg(~15min järel) | Ees- ja perekonnanimi | Isikukood | Elukoht/ aadress | Ametikoht | Tööstaažameti-kohal | Töötaja tervist mõjutavad ohutegurid ja/või töölaad, mis on aluseks töötaja suunamisel tervisekontrolli | Pakett |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | PAUS |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nimekirja koostas:**

Ees- ja perekonnanimi:

Ametikoht:

Telefon, e-post:

Kuupäev:

Allkiri: