

	ĮOK
PRIVALOMO SVEIKATOS PATIKRINIMO MEDICININĖ PAŽYMA	VDK
	Forma Nr.047/a

2020 m. rugsėjo mėn. 25 Nr. _____

Vardas, pavardė _____ AK

3	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Gimimo data

1	9	8	5	0	8	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---

 Lytis: vyras - 1, moteris - 2

Adresas Vilnius, Nežinoma g. 7 Apylinkės (gatvės) Nr.

--	--	--

Darbovietė UAB "Idea grandis"

--	--	--	--	--	--	--

Profesija (specialybė, pareigos) Bokštinio krano operatorius

--	--	--

Darbo stažas šioje profesijoje, metais _____ Kenksmingi faktoriai, medžiagos <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Akustinis triukšmas;</td> <td style="font-size: small;">13 pr. 2 lent. p. 3.3.</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Stereotipiniai darbo judesiai dalyvaujant pirštų, plaštakos, rankų ir pečių juostos raumenims;</td> <td style="font-size: small;">13 pr. 2 lent. p. 4.2.2.</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Darbo pozaperiodiškai būnant nepatogioje, priverstinėje padėtyje;</td> <td style="font-size: small;">13 pr. 2 lent. p. 4.2.3.</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Darbai atliekami aukščiau kaip 5 m. nuo žemės paviršiaus;</td> <td style="font-size: small;">13 pr. 1 lent. p. 6.</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Oro temperatūra dirbant lauko sąlygomis;</td> <td style="font-size: small;">13 pr. 2 lent. p. 3.7.3.</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Potencialiai pavojingų įrenginių naudojimas;</td> <td style="font-size: small;">13 pr. 1 lent. p. 21</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Veikianti vibracija.</td> <td style="font-size: small;">13 pr. 2 lent. p. 3.2.</td> </tr> </table>	Akustinis triukšmas;	13 pr. 2 lent. p. 3.3.	Stereotipiniai darbo judesiai dalyvaujant pirštų, plaštakos, rankų ir pečių juostos raumenims;	13 pr. 2 lent. p. 4.2.2.	Darbo pozaperiodiškai būnant nepatogioje, priverstinėje padėtyje;	13 pr. 2 lent. p. 4.2.3.	Darbai atliekami aukščiau kaip 5 m. nuo žemės paviršiaus;	13 pr. 1 lent. p. 6.	Oro temperatūra dirbant lauko sąlygomis;	13 pr. 2 lent. p. 3.7.3.	Potencialiai pavojingų įrenginių naudojimas;	13 pr. 1 lent. p. 21	Veikianti vibracija.	13 pr. 2 lent. p. 3.2.
Akustinis triukšmas;	13 pr. 2 lent. p. 3.3.																		
Stereotipiniai darbo judesiai dalyvaujant pirštų, plaštakos, rankų ir pečių juostos raumenims;	13 pr. 2 lent. p. 4.2.2.																		
Darbo pozaperiodiškai būnant nepatogioje, priverstinėje padėtyje;	13 pr. 2 lent. p. 4.2.3.																		
Darbai atliekami aukščiau kaip 5 m. nuo žemės paviršiaus;	13 pr. 1 lent. p. 6.																		
Oro temperatūra dirbant lauko sąlygomis;	13 pr. 2 lent. p. 3.7.3.																		
Potencialiai pavojingų įrenginių naudojimas;	13 pr. 1 lent. p. 21																		
Veikianti vibracija.	13 pr. 2 lent. p. 3.2.																		

Užpildė: Projektų vadovas UAB "Idea grandis"
(pareigos, nurodant organizacijos pavadinimą)

 (parašas) Haroldas Apanavičius

 (vardas, pavardė)

PATIKRINIMŲ MEDICININĖS IŠVADOS

Data

m.	mėn.	d.

m.	mėn.	d.

m.	mėn.	d.

m.	mėn.	d.

Pagal nurodytą specialybę dirbti: gali - 1, negali - 2

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> _____ (įrašyti)		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> _____ (įrašyti)		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> _____ (įrašyti)		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> _____ (įrašyti)	

Rekomendacijos sveikatai, darbui

Gydytojo parašas ir antspaudas

Kontrolinis patikrinimas paskirtas Gydymo įstaigos pavadinimas ir antspaudas

	metai mėn. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					metai mėn. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					metai mėn. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

