

PRILOGA 3

POTRDILO O PREGLEDU OSEBE, KI PRI DELU PRIHAJA V STIK Z ŽIVILI*

Potrdilo o pregledu osebe, ki je opravljen po Pravilniku o zdravstvenih zahtevah za osebe, ki pri delu v proizvodnji in prometu z živili prihajajo v stik z živili (Uradni list RS, št.)

Na podlagi opravljenega pregleda, je bilo ugotovljeno, da

(ime in priimek) _____, ki je zaposlen-a pri
(nosilec živilske dejavnosti) _____,
na delovnem mestu _____

- izpolnjuje pogoje za delo z živili
- izpolnjuje pogoje za delo z živili z omejitvijo: _____
- ne izpolnjuje pogojev za delo z živili, zaradi:
-
-
-

Predlagani ukrepi:

Kraj in datum izdaje:

Naziv pooblaščenega javnega zdravstvenega zavoda, ki je potrdilo izdal:

žig in podpis zdravnika

*Izpolni se v dveh izvodih (za nosilca živilske dejavnosti in izvajalca pregleda)