

POTREBNI PODATKI ZA IZDELAVO  
IZJAVE O VARNOSTI Z OCENO TVEGANJA

|   |               |                  |                                     |                                 |
|---|---------------|------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Nalov naročnika oz. plačnika                          |               |                  |                                     |                                 |
| Davčna številka                                       |               | Šifra dejavnosti |                                     |                                 |
| Dejavnost   |               |                  |                                     |                                 |
| Direktor  |               |                  |                                     |                                 |
| Ostali sodelujoči pri posredovanju podatkov           |               |                  |                                     |                                 |
| Pooblaščen zdravnik medicine dela:                    |               |                  |                                     |                                 |
| Objekt oz. prostor za katerega se dela ocena tveganja |               |                  |                                     |                                 |
| <b>Seznam zaposlenih</b>                              |               |                  |                                     |                                 |
| Ime in priimek  | Datum rojstva | Delovno mesto    | Datum opravljanja izpita VPD in VPP | Datum opravljanja zdr. pregleda |
| 1.  |               |                  |                                     |                                 |
| 2.  |               |                  |                                     |                                 |
| 3.  |               |                  |                                     |                                 |
| 4.  |               |                  |                                     |                                 |
| 5.  |               |                  |                                     |                                 |
| 6.  |               |                  |                                     |                                 |
| 7.  |               |                  |                                     |                                 |
| 8.  |               |                  |                                     |                                 |
| 9.  |               |                  |                                     |                                 |
| 10.   |               |                  |                                     |                                 |
| 11.   |               |                  |                                     |                                 |
| 12.   |               |                  |                                     |                                 |
| 13.   |               |                  |                                     |                                 |
| 14.   |               |                  |                                     |                                 |
| 15.   |               |                  |                                     |                                 |

| <b>Posebni izpiti (za viličariste, TGM, nevarne kemikalije...)</b>                  |  |               |                 |                     |                          |
|---|--|---------------|-----------------|---------------------|--------------------------|
| Ime in priimek  |  | Datum rojstva |                 | Vrsta izpita        | Datum opravljanja izpita |
| 1.  |  |               |                 |                     |                          |
| 2.  |  |               |                 |                     |                          |
| 3.  |  |               |                 |                     |                          |
| 4.  |  |               |                 |                     |                          |
| 5.  |  |               |                 |                     |                          |
| 6.  |  |               |                 |                     |                          |
| 7.  |  |               |                 |                     |                          |
| 8.  |  |               |                 |                     |                          |
| 9.  |  |               |                 |                     |                          |
| 10.   |  |               |                 |                     |                          |
| <b>Opravljen periodični pregled delovne opreme:</b>                                 |  | DA / NE       | Datum pregleda: | Izvajalec pregleda: |                          |
| <b>Navodila za varno delo, preizkušanje in vzdrževanje</b>                          |  |               | DA / NE         |                     |                          |
| <b>Seznam delovne opreme, ki jo posamezni delavci uporabljajo pri delu</b>          |  |               |                 |                     |                          |
|   |  |               |                 |                     |                          |
| <b>Seznam osebne varovalne opreme, ki jo posamezni delavci uporabljajo pri delu</b> |  |               |                 |                     |                          |
|   |  |               |                 |                     |                          |

|   |         |                 |  |                     |  |
|---|---------|-----------------|--|---------------------|--|
| Opravljenе meritve mikroklima in osvetljenosti: | DA / NE | Datum meritev:  |  | Izvajalec meritev:  |  |
| Opravljenе meritve prahu:                       | DA / NE | Datum meritev:  |  | Izvajalec meritev:  |  |
| Opravljenе meritve hrupa:                       | DA / NE | Datum meritev:  |  | Izvajalec meritev:  |  |
| Opravljenе meritve el. instalacij:              | DA / NE | Datum meritev:  |  | Izvajalec meritev:  |  |
| Opravljenе meritve strelovodov:                 | DA / NE | Datum meritev:  |  | Izvajalec meritev:  |  |
| Letni periodični pregled gasilnih aparatov:     | DA / NE | Datum pregleda: |  | Izvajalec pregleda: |  |
| Izdelan požarni red in načrt evakuacije:        | DA / NE | Datum izdelave: |  |                     |  |
| Omarica prve pomoči:                            | Da / Ne |                 |  |                     |  |
| Ročno dvigovanje bremen:                        | Da / Ne |                 |  |                     |  |
| Transportna sredstva (viličarji, dvigala, ...)  |         |                 |  |                     |  |
|   |         |                 |  |                     |  |

Priloga:

- sistemizacija delovnih mest

|                   |  |        |  |
|-------------------|--|--------|--|
| Obrazec izpolnil: |  | Datum: |  |
|-------------------|--|--------|--|

Obrazec pošljite na: [info@zvzd.si](mailto:info@zvzd.si)

GOSPODARSKO ZDRUŽENJE ZA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU  
Tržaška cesta 132, SI-1000 Ljubljana, Slovenija

tel.: 01 / 256 51 87, fax: 01 / 256 51 87, gsm: 041 / 655 258  
e-pošta: [info@zvzd.si](mailto:info@zvzd.si), splet: [www.zvzd.si](http://www.zvzd.si)