

OBLIGĀTĀS VESELĪBAS PĀRBAUDES KARTE

I. Norīkojums uz obligāto veselības pārbaudi

Veselības centrs 27

(ārstniecības iestādes nosaukums, norāda, ja nepieciešams)

- | | |
|---|--|
| 1. Darba devējs (nosaukums, adrese, tālrunis) | <i>SIA "ABC", Brīvības iela 1, t.: 28114477</i> |
| 2. Personas vārds, uzvārds | <i>Gatis Paraudziņš</i> |
| 3. Personas kods | <i>122187-112244</i> |
| 4. Dzīvesvieta | <i>Tallinas iela 45-87, Rīga</i> |
| 5. Profesija | <i>IT speciālists</i> |
| 6. Veselībai kaitīgie darba vides apstākļi | <i>4.9.5. Biežas, monotonas, atkārtotas kustības; darbs, kas saistīts ar ilgstošu un intensīvu lokālu muskuļu sasprindzinājumu, tai skaitā darbs ar rokām ilgāk nekā 50 % no darba laika (nākamā pārbaude pēc 36 mēnešiem)</i> |
| | <i>4.10. Darbs ar datoru (nākamā pārbaude pēc 36 mēnešiem)</i> |

(saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 10.marta noteikumu Nr.219 "Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude" 1.pielikumu)

7. Īpašie darba apstākļi

1. Darbs, kas tiek veikts vairāk kā 1,5 m, bet mazāk kā 5 m augstumā (nākamā pārbaude pēc 24 mēnešiem)

(saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 10.marta noteikumu Nr.219 "Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude" 2.pielikumu)

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

1 gads 5 mēneši

(gadi, mēneši)

9. Darba stāžs šīs kartes 7. punktā minētajos veselībai kaitīgajos darba vides apstākļos

1 gads 5 mēneši

(gadi, mēneši)

10. *Gatis Paraudziņš* tiek norīkots uz šādu obligāto
(vārds, uzvārds)

veselības pārbaudi (atbilstošo pasvītrot):

- 10.1. pirmreizējo veselības pārbaudi;
- 10.2. ārpuskārtas veselības pārbaudi (iemesls: ...)
- 10.3. periodisko veselības pārbaudi.

Darba devējs vai viņa pilnvarota persona

Amats *Darba aizsardzības vecākā speciāliste*

Paraksts un tā atšifrējums *Zane Bērziņa*

Datums *14.02.2023.*

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 darba devējam

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
