Unitatea medicală:..... Adresa:.....
Cabinet de medicină a muncii ..... Tel.: .....

Angajare ☐ Control medical periodic ☐ Adaptare ☐ Reluare a muncii ☐ Supraveghere specială ☐ Alte ☐

MEDICINA MUNCII - FIŞĂ DE APTITUDINE NR. ...../.....
(Un exemplar se trimite la angajator, unul se înmânează angajatului şi unul se anexează la fişa de instruire individuală privind securitatea şi sănătatea în muncă)

Societate .....
Adresa: ..... Tel.: ..... Fax.: .....
NUME ..... PRENUME .....
CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
OCUPAŢIE / FUNCŢIE .....
LOC DE MUNCĂ .....

	AVIZ MEDICAL:			RECOMANDĂRI:
1	APT	☐	1	.....
2	APT CONDIŢIONAT	☐	2	.....
3	INAPT TEMPORAR	☐	3	.....
4	INAPT	☐	4	.....

DATA

MEDIC DE MEDICINA MUNCII
(semnătura şi parafa)

Fisa aptitudini medicina muncii, A5

Pret: 0^{72} RON (fara TVA)

Disponibilitate: Comanda speciala

Descriere

Fisa aptitudini medicina muncii, A5

Folosite pentru angajare, reluarea activitatii, control medical periodic, examen titularizare, somaj ,etc.
Set format din 3 exemplare(Alb+Roz+Verde) lipite la capat cu adeziv autoseparator.