

## FISA DE SOLICITARE A EXAMENULUI MEDICAL

Subsemnatul .....,  
(numele si prenumele)  
angajator la întreprinderea/societatea comerciala/unitatea .....,  
adresa: .....,  
tel.: ....., fax: ....., Cod CAEN si domeniu de activitate: .....,  
solicit examen medical de medicina muncii pentru:  
Angajare [ ] Control medical periodic [ ] Adaptare [ ]  
Reluarea muncii [ ] Supraveghere specială [ ] La cerere [ ]  
Schimbarea locului de muncă [ ] Altele [ ]  
conform legislatiei de securitate si sanatate în munca în vigoare, pentru:  
domnul/doamna ....., nascut/a la .....,  
CNP: ....., având profesiunea/ocupatia de: .....,  
si care urmeaza a fi/este angajat/a în functia (una sau mai multe): .....,  
la locul de munca (unul sau mai multe): .....,  
din sectia (atelier, compartiment etc.) .....  
Persoana examinata urmeaza sa efectueze activitatea profesionala la un loc/post de munca ce prezinta  
riscurile profesionale detaliate în Fisa de identificare a factorilor de risc profesional, anexata prezentei cereri.

Data .....

Semnatura si stampila angajatorului  
.....