

### 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)