



Nešťátne zdravotnícke zariadenie

## Pracovná zdravotná služba

Vyplňte prosím čo najpodrobnejšie údaje vo formulári

### Identifikačné údaje zamestnávateľa

Názov spoločnosti

Sídlo spoločnosti

IČO

DIČ

IČ DPH

### Kontakty

Štatutárny zástupca

Kontaktná osoba

telefón

email

### Charakteristika spoločnosti

Predmet spoločnosti

Prevádzky (mimo sídla)

Počet zamestnancov spoločnosti

Pracovisko/prevádzka

profesia

počet zamestnancov

z toho žien

### Riziká vyhlásené príslušným RÚVZ (ak také sú)

Rizikový faktor

Kategória rizika  
(3 alebo 4)

počet zamestnancov

poznámka