

Obrazec 1: SOGLASJE OSEBE (čebelarja) O OBVEZNOSTI PRIJAVLJANJA BOLEZNI, KI SE LAHKO PRENAŠAJO Z DELOM

(Vir: Uradni list Republike Slovenije, št. 82/21. 8. 2003, stran 12224)

Podpisani _____ soglašam, da bom takoj obvestil/a nosilca živilske dejavnosti ter, če bo potrebno, opravil/a zdravstvene preglede in/ali prenehal/a delo ob teh zdravstvenih težavah:

1. v vsakem primeru:
 - bruhanja,
 - driske,
 - gnojnih sprememb na koži (ognojki, gnojne rane, turi itd.),
 - izcedka iz ušes, nosu;
2. vsakokrat po preboleli nalezljivi bolezni, pred vrnitvijo na delo;
3. ob driski in/ali bruhanju v družini;
4. po vrnitvi na delo, daljši odsotnosti, če sem v tem času prebolel/a drisko ali sem bruhal/a ali je kdor koli iz skupine ljudi, s katerimi sem bil/a v stiku, prebolel/a drisko ali je bruhal/a.

Podpis osebe: _____

Datum: _____

Obrazec izpolnite pred začetkom opravljanja dejavnosti in velja do morebitne spremembe zakonodaje!

Obrazec 2: IZJAVA POSAMEZNIKA (čebelarja) O BOLEZENSKIH ZNAKIH

(Vir: Uradni list Republike Slovenije, št. 82/21. 8. 2003, stran 12224)

Ime in priimek: _____

Naslov prebivališča: _____

Delovno mesto: _____

Opis bolezenskih znakov:

Bolezniški znak	Da	Ne	Datum pojava
bruhanje			
driska			
zlatenica			
gnojne spremembe na koži, ob nohtih, občasni ječmen, gnojne rane			
izcedek iz oči, ušes, nosu			
bivanje v tujini			
driska in/ali bruhanje v družini			

Če ste na katero koli vprašanje odgovorili z DA, prosimo, da dodatno razložite svoje težave:

Potrjujem, da so odgovori na vprašanja ter dodatne informacije resnični.

Podpis osebe: _____

Datum: _____

Napotek na zdravniški pregled da ne

Podpis nosilca živilske dejavnosti oziroma odgovorne osebe: _____

Datum: _____

Obrazec izpolnite po potrebi v primeru opisanih bolezenskih znakov!

