PODJETJE : _____

Naslov: _____

Davčna : _____

EVIDENČNI LIST SAMOTESTIRANJA

Zaposleni : _____

Zgoraj podpisani /a zagotavljam, da sem seznanjen /a z navodili za varno delo in ustreznim ravnanjem za zaščito zdravja in preventivnimi ukrepi. Zagotavljam, da so spodnji rezultati verodostojni in plod samotestiranja.

Podpis : _____

DATUM TESTIRANJA	REZULTAT TESTIRANJA	PODPIS OSEBE