

ФИЛИЈАЛА РЗЗО:
КРАГУЈЕВАЦ _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО
ЗДРАВЉЕ: _____

**ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА
ЗА 2015. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР АРАНЂЕЛОВАЦ

Назив здравствене установе у саставу ДОМ ЗДРАВЉА

Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада	Број повређених на раду	Процент повреда на раду	Број професионалних болести верификованих од стране ПИО
1	2	3	4
3900	4	0,1	0

Извештај урадио/ла **Весна Милинковић**

ДИРЕКТОР Др Гордана Гајовић

Датум _____