



POKLICNA GASILSKA
ENOTA CELJE
Celje, Dečkova 36
Tel.: 03 428 09 00
E-mail: pge@celje.si

SOGLASJE ZA PREIZKUS PRISOTNOSTI ALKOHOLA, DROG ALI DRUGIH PREPOVEDANIH SUBSTANC

Spodaj podpisani(-a) _____ (ime in priimek z velikimi tiskanimi črkami), rojen(-a) _____, stanujoč(-a) _____ dovoljujem, da se na podlagi Zakona o varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS. št. 43/11) v okviru predhodnega preventivnega zdravstvenega pregleda pred zaposlitvijo pri bodočem delodajalcu, Poklicna gasilska enota Celje, Dečkova cesta 36, 3000 Celje, opravi preizkus prisotnosti alkohola, drog ali drugih prepovedanih substanc v Zdravstvenem domu Celje, Diagnostični center Medicine dela, prometa in športa, Gregorčičeva ulica 5, 3000 Celje.

V Celju, dne _____

(Podpis)