

**FIȘA DE INSTRUIRE INDIVIDUALĂ  
privind securitatea și sănătatea în munca**

Numele și prenumele \_\_\_\_\_ legitimatia, marca \_\_\_\_\_  
grupa sanguina \_\_\_\_\_ domiciliul \_\_\_\_\_

Data și locul nașterii \_\_\_\_\_ Calificarea \_\_\_\_\_

Funcția \_\_\_\_\_ Locul de munca \_\_\_\_\_

Autorizații (ISCIR, s.a.) \_\_\_\_\_

Traseul de deplasare la/de la serviciu \_\_\_\_\_

**Instruirea la angajare**

1) Instruirea introductiv generală, a fost efectuată la data \_\_\_\_\_ timp de \_\_\_\_\_ ore,  
de către \_\_\_\_\_ având funcția de \_\_\_\_\_  
Conținutul instruirii \_\_\_\_\_

Semnatura celui  
instruit

Semnatura celui care a  
efectuat instruirea

Semnatura celui care a  
verificat însușirea cunoștințelor

2) Instruirea la locul de munca, a fost efectuată la data \_\_\_\_\_ loc de munca/post de lucru \_\_\_\_\_  
timp de \_\_\_\_\_ ore, de către \_\_\_\_\_ având funcția de \_\_\_\_\_  
Conținutul instruirii \_\_\_\_\_

Semnatura celui  
instruit

Semnatura celui care a  
efectuat instruirea

Semnatura celui care a  
verificat însușirea cunoștințelor

3) Admis la lucru  
Numele și prenumele \_\_\_\_\_ Funcția (șef secție, atelier, șantier etc.) \_\_\_\_\_  
Data și semnatura \_\_\_\_\_

**Instruirea periodică**

Data instruirii	Durata(h)	Ocupația	Materialul predat	Semnatura celui		
				Instruit	care a instruit	care a verificat instruirea

**Instruirea periodică suplimentară**

Data efectuării	Durata(h)	Ocupația	Materialul predat	Semnatura celui		
				Instruit	care a instruit	care a verificat instruirea

**Rezultatele testarilor**

Data	Materialul examinat	Calificativ	Examinator

**Accidente de munca sau îmbolnăviri profesionale suferite**

Data producerii evenimentului	Diagnosticul medical	Nr. și data PV de cercetare a evenimentului	Nr. zile ITM

**Sanțiuni aplicate pentru nerespectarea reglementărilor de securitate și sănătate în munca**

Abaterea săvârșită	Sanțiunea administrativă	Nr. și data deciziei

**CONTROL MEDICAL PERIODIC**

Observații de specialitate	
_____	
_____	
Semnatura și parafa medicului de medicina muncii	Data vizei

Observații de specialitate	
_____	
_____	
Semnatura și parafa medicului de medicina muncii	Data vizei

Observații de specialitate	
_____	
_____	
Semnatura și parafa medicului de medicina muncii	Data vizei

Observații de specialitate	
_____	
_____	
Semnatura și parafa medicului de medicina muncii	Data vizei

**TESTAREA PSIHOLOGICĂ PERIODICĂ**

Apt psihologic pentru:*	
_____	
_____	
Semnatura psihologului	Data

Apt psihologic pentru:*	
_____	
_____	
Semnatura Psihologului	Data

Apt psihologic pentru:*	
_____	
_____	
Semnatura psihologului	Data

Apt psihologic pentru:*	
_____	
_____	
Semnatura psihologului	Data

\* lucru la înălțime, lucru în condiții de izolare, conducatori auto, etc.