



Številka: _____

OBR. DD-2-MZ

DELOVNA ANAMNEZA / ZAVAROVANEC

1. SPLOŠNI PODATKI

IME IN PRIIMEK: _____ Priimek ob rojstvu

ROJEN/A: _____
Datum rojstva

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enotna matična številka občana

DAVČNA ŠTEVILKA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA: _____

NASLOV ZAČASNEGA PREBIVALIŠČA: _____

TELEFONSKA ŠTEVILKA: _____ E-POŠTA: _____

PODATKI O POOBlašČENI OSEBI:

IME IN PRIIMEK/NAZIV: _____

ROJEN/A: _____
Datum rojstva

EMŠO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enotna matična številka občana

TELEFONSKA ŠTEVILKA: _____ E-POŠTA: _____

NASLOV: _____

2. POKLIC

2.1 Strokovna izobrazba (navedite naziv in stopnjo zaključenega izobraževalnega programa):

2.2 Dodatne usposobljenosti in znanja, ki ste si jih pridobili (tečaji, strokovna izobraževanja ipd):

2.3 Delovne izkušnje (navedite dela, ki ste jih opravljali vsaj 6 mesecev v zadnjih 10 letih v R Sloveniji ali v tujini, razen dela, ki ste ga nazadnje opravljali v R Sloveniji)

2.4 Opis dela, ki ste ga nazadnje opravljali v R Sloveniji:

Naziv: _____ Delodajalec: _____

Zahtevana izobrazba: _____

Kratek opis dela: _____

OPIS IN TRAJANJE OBREMENITEV	Občasno do 1/3 delovnega časa	Pogosto nad 1/3 do 2/3 delovnega časa	Stalno nad 2/3 delovnega časa
Delo v zaprtem prostoru	☐	☐	☐
Delo na prostem	☐	☐	☐
Delo na terenu	☐	☐	☐
Delo v izmenah	☐	☐	☐
Nočno delo	☐	☐	☐
Delo v dežurstvu in/ali stalni pripravljenosti	☐	☐	☐
Delo s strankami in/ali mladino	☐	☐	☐
Delo na višini oz. nad globino	☐	☐	☐
Delo za tekočim trakom	☐	☐	☐
Delo stoje	☐	☐	☐
Delo sede	☐	☐	☐
Delo s hojo	☐	☐	☐
Delo s hojo po stopnicah in/ali na opažih in/ali na lestvi	☐	☐	☐
Ročno premeščanje bremen do 5 kg	☐	☐	☐
Ročno premeščanje bremen nad 5 kg do 15 kg	☐	☐	☐
Ročno premeščanje bremen nad 15 kg	☐	☐	☐
Delo v prisilni drži hrbtenice	☐	☐	☐
Delo v globokem predklonu	☐	☐	☐
Delo čepa in/ali kleče	☐	☐	☐
Delo z rokami nad višino ramen	☐	☐	☐
Delo z električnimi stroji in/ali orodji	☐	☐	☐
Delo z motornimi vozili v prometu	☐	☐	☐
Delo s slikovnim zaslonom	☐	☐	☐
Delo v hladnem okolju	☐	☐	☐
Delo v vročem okolju	☐	☐	☐
Delo v hrupu	☐	☐	☐
Delo v prašnem okolju in/ali v dimu	☐	☐	☐
Ostalo (opišite):	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

3. Vaša dodatna pojasnila h gornjim vprašanjem oziroma k vašemu zahtevku za invalidsko upokožitev:

Datum: _____ **Podpis:** _____
Podpis vlagatelja oziroma pooblaščenca, če vlogo odda pooblaščenec