



## DOTAZNÍK

Po vyplnení a odoslání dotazníka Vám zašleme našu orientačnú ponuku na zabezpečenie Pracovnej zdravotnej služby pre Vašu organizáciu.

### 1. Názov a sídlo organizácie:

### 2. Predmet činnosti:

### 3. Počet a umiestnenie prevádzok ak sa nenachádzajú v sídle spoločnosti:

Názov	Umiestnenie	Poznámka

### 4. Počet zamestnancov administratívnych / výrobných

### 5. Počet zamestnancov pracujúcich na nočnej smene:

### 6. Regionálnym úradom verejného zdravotníctva vyhlásené rizikové práce (ak také sú):

Rizikový faktor	Kategória rizika	Počet zamestnancov	Poznámka

### 7. Kontaktná osoba / telefón

Ďakujeme za stručné vyplnenie dotazníka. Dotazník môžete zaslať e-mailom, poštou, faxom. Údaje z tohto dotazníka nebudú poskytnuté tretím osobám a použijú sa len na vypracovanie cenovej ponuky pre Vašu spoločnosť.