

Pracovná zdravotná služba: \*)  
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: \*)  
Názov:  
Sídlo:  
IČO:

Evidenčné číslo posudku:

**LEKÁRSKY POSUDOK  
o zdravotnej spôsobilosti na prácu**

**Údaje o fyzickej osobe:**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Miesto trvalého bydliska:

Pracovisko:

Profesia - pracovné zaradenie - posudzovaná práca:

Faktory práce a pracovného prostredia:

Kategória práce<sup>1)</sup> pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia:

**Práca podľa osobitných predpisov: \*)**

**Obsluha osôb ručnej motorovej reťazovej píly pri ťažbe dreva**

**Záver:**

- a) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)
- b) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením\*)

.....  
(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať a časové obmedzenie)

- c) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s trvalým obmedzením\*)

.....  
(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať)

- d) Dočasne nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

.....  
(uviesť časové obmedzenie)

- e) Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

.....  
odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára  
a podpis lekára vykonávajúceho lekársku preventívnu  
prehliadku vo vzťahu k práci

Dátum:

\*) nehodiace sa prečiarknite.

<sup>1)</sup> § 31 ods. 1 až 5 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov