

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:

Adresa trvalého bydliska:

Pracovisko/ zamestnávateľ:

Profesia - pracovné zaradenie - posudzovaná práca:

Faktory práce a pracovného prostredia:

Kategória práce¹⁾ pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia:

Práca podľa osobitných predpisov: *)

Obsluha motorových vozíkov

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) Dlhodobu nespôsobilý na výkon posudzovanej práce*)

Dátum:

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

*) nehodiace sa prečiarknite.

¹⁾ § 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