

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/zamestnávateľ:

Profesia - pracovné zaradenie - posudzovaná práca:

Faktory práce a pracovného prostredia <sup>A)</sup>: 1,2

Kategória práce) pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia:

### **Práca podľa osobitných predpisov: B)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ručná manipulácia s bremenami                | <input type="checkbox"/> Práca vo výškach nad 1,5 m a nad voľnou hĺbkou |
| <input type="checkbox"/> Obsluha ručnej motorovej reťazovej pily      | <input type="checkbox"/> Lešenár (montáž a demontáž)                    |
| <input type="checkbox"/> Obsluha vybraných stavebných strojov         | <input type="checkbox"/> Obsluha motorových vozíkov (VZV, NZV)          |
| <input type="checkbox"/> Obsluha vybraných poľnohospodárskych strojov | <input type="checkbox"/> Vedenie motorového vozidla (do 3,5t)           |
| <input type="checkbox"/> Viazáč bremien                               | <input type="checkbox"/> Obsluha vyhradených zdvíhacích zariadení       |
| <input type="checkbox"/> Obsluha vyhradených tlakových zariadení      | <input type="checkbox"/> Obsluha vyhradených plynových zariadení        |
| <input type="checkbox"/> Obsluha zvislých a posuvných brán            | <input type="checkbox"/> Práca so zobrazovacími jednotkami              |
| <input type="checkbox"/> iné:   |   |

### **Záver:**

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

.....  
(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať alebo zdraviu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie)

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

Dátum:

.....2)  
odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára  
a podpis lekára vykonávajúceho lekársku preventívnu  
prehliadku vo vzťahu k práci

\*) nehodiace sa prečiarknite.

\_\_\_\_\_