

Pracovná zdravotná
služba: *)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: *)

Evidenčné číslo posudku:

Názov:

Sídlo:

IČO:

LEKÁRSKY POSUDOK o zdravotnej spôsobilosti na prácu

Údaje o zamestnávateľovi :

a) ak ide o právnickú osobu*)

Obchodné meno a právna forma :

Sídlo:

b) ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa*)

Meno a priezvisko :

Bydlisko :

Údaje o zamestnancovi :

Meno a priezvisko :

Dátum narodenia :

Bydlisko :

Pracovné zaradenie - konkrétna činnosť :

- obsluha motorových vozíkov
-
-

Faktor/y práce a pracovného prostredia :

Kategória práce¹⁾ pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia : 2

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 a podpis lekára
vykonávajúceho lekársku preventívnu prehliadku
vo vzťahu k práci

Dátum :

*) 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.