

# LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

v zmysle zákona 355/2007 Z.z. v platnom znení

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: Názov: .....

Sídlo: .....

IČO: ..... Evidenčné číslo posudku: .....

## ÚDAJE O FYZICKEJ OSOBE / SZČO \*)

Meno a priezvisko: ..... Dátum narod.: .....

Miesto podnikania: .....

Pracovisko: ..... Dĺžka expozície: .....

Profesia – pracovné zaradenie – posudzovaná práca: .....

## DRUH LEKÁRSKEJ PREHLIADKY

Vstupná       Periodická       Výstupná       Mimoriadna       Následná

## Faktory práce a pracovného prostredia/ Kategória práce pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia

<input type="checkbox"/> Hluk	_____	<input type="checkbox"/> Umelé optic. žiar.: Lasery	_____	<input type="checkbox"/> Biologické faktory	_____
<input type="checkbox"/> Vibrácie	_____	<input type="checkbox"/> Ionizujúce žiarenie	_____	<input type="checkbox"/> Závaž teplotom	_____
<input type="checkbox"/> Elektromagnetické pole	_____	<input type="checkbox"/> Zvýšený tlak vzduchu	_____	<input type="checkbox"/> Závaž chladom	_____
<input type="checkbox"/> Umelé optic. žiar.: UV žiarenie	_____	<input type="checkbox"/> Chemické faktory	_____	<input type="checkbox"/> Fyzická záťaž	_____
<input type="checkbox"/> Umelé optic. žiar.: IR žiarenie	_____	<input type="checkbox"/> Karcinog. a mutag. faktory	_____	<input type="checkbox"/> Psychická pracovná záťaž	_____

## Práca podľa osobitných predpisov

- Viazač bremien
- Obsluha motorových vozíkov
- Obsluha vybraných stavebných strojov a zariadení
- Montáž a demontáž lešenia (lešenár)
- Obsluha mobilného žeriava výložníkového typu a vežového žeriava výložníkového typu
- Obsluha pohyblivej pracovnej plošiny na podvozku s motorovým pohonom, a s výškou zdvihu nad 1,5 m
- Obsluha vybraných poľnohospodárskych strojov a zariadení
- Obsluha ručnej motorovej reťazovej pily pri ťažbe dreva ručnej motorovej reťazovej pily pri inej činnosti
- Iné:

## ZÁVER POSUDKU

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) Dlhodobu nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

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

Dátum: .....

Čestné prehlásenie: Svojim podpisom potvrdzujem, že som lekára informoval o všetkých mne známych skutočnostiach o svojom zdravotnom stave a že som nezatajil žiadne skutočnosti týkajúce sa môjho zdravotného stavu, predchádzajúcich chorôb a úrazov ako aj rodinnej anamnézy. Zároveň potvrdzujem, že som absolvoval lekársku prehliadku, s jej výsledkom som bol oboznámený a porozumel som mu.

.....  
podpis zamestnanca

\*) Nehodiace sa prečiarknite