

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 ZAMESTNÁVATEĽOVI

Obchodné meno a právna forma:

Sídlo:

ÚDAJE O ZAMESTNANCOVI

Meno a priezvisko: Dátum narod.:

Trvalý pobyt: Osobné číslo:

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

- Viazáč 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*)

Dátum:

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

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