

Pracovná zdravotná služba:*)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:*)

Názov:

Sídlo:

IČO:

Evidenčné číslo posudku:

LEKÁRSKY POSUDOK

o zdravotnej spôsobilosti zamestnanca na prácu

Údaje o zamestnávateľovi:

a) ak ide o právnickú osobu *)

Obchodné meno:

Sídlo:

b) ak ide o fyzickú osobu - podnikateľa *)

Meno a priezvisko:

Miesto podnikania:

Údaje o zamestnancovi:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Osobné číslo: *)

Pracovisko:

Profesia - pracovné zaradenie - posudzovaná práca:
.....

Faktory práce a pracovného prostredia:
.....

Kategória práce ¹⁾ pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia:
.....

Práca podľa osobitných predpisov: *)
.....

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 *)

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.