

Pracovná zdravotná služba: *)
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: *)
Názov:
Sídlo:
IČO:

Evidenčné číslo posudku:

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:
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 práce¹⁾ 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*)

.....
odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára
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.