

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:

Sídlo:

IČO:

b) ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa *)

Meno a priezvisko:

Miesto podnikania:

IČO:

Údaje o zamestnancovi:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

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 alebo zdraviu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie)

c) Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce *)

.....
odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára
a podpis lekára vykonávajúceho dohľadu nad výkonom
lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci ²⁾

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

Dátum:

*) nehodiace sa prečiarknite