

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: **Obsluha motorových vozíkov**

Faktory práce a pracovného prostredia:

Kategória práce <sup>1)</sup> 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) Dlhodobu nespôsobilý na výkon posudzovanej práce \*)

.....  
odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára  
a podpis lekára vykonávajúceho dohľad nad výkonom  
lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci <sup>2)</sup>

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

Dátum:

\*) nehodiace sa prečiarknite