Pracovná zdravotná služba: \*) Evidenčné číslo posudku:

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: \*)

Názov:

Sídlo:

IČO:

**POSUDOK**

**o zdravotnej spôsobilosti na prácu**

**Údaje o zamestnávateľovi:**

1. ak ide o právnickú osobu: \*)

Obchodné meno:

Sídlo:

IČO:

1. 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 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 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 lekársku preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci

Dátum:

\*) nehodiace sa preškrtnite

\_\_\_\_

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