

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

Evidenčné číslo posudku:

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 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) Dlhodobu nespôsobilý na výkon posudzovanej práce *)

Dátum:

*) nehodiace sa preškrtnite

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

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