

Posúdenie zdravotnej spôsobilosti zamestnanca na prácu

(Text vypisovať tak, aby bol čitateľný a zrozumiteľný)

§30 ods. 1 písm. c); d); §30e; §30f zákona NR SR č. 355/2007 Z.z., v súlade s Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva SR o náplni lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci, číslo S05281-OZS-2013, zo dňa 20.01.2014, uverejneným vo Vestníku MZ SR čiastka 1-10 zo dňa 29.01.2014;

Evidenčné číslo posudku:

Dátum:

***Pracovná zdravotná služba:**

*Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Názov:

Sídlo:

IČO:

**Lekársky posudok
o zdravotnej spôsobilosti na prácu**

Lekárska prehliadka

<input type="checkbox"/>	vstupná
<input type="checkbox"/>	výstupná

<input type="checkbox"/>	Periodická
<input type="checkbox"/>	Po dlhodobej PN

<input type="checkbox"/>	Pred zmenou pracovného zaradenia
<input type="checkbox"/>	Následná

Údaje o zamestnávateľovi

***Právnická osoba**

Obchodné meno:

Sídlo:

IČO:

***Fyzická osoba - podnikateľ**

Meno a priezvisko:

Obchodné meno:

Miesto podnikania:

IČO:

Údaje o zamestnancovi

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Osobné číslo:

Pracovisko:

Profesia - pracovné zaradenie – posudzovaná práca:

Faktor/y pracovného prostredia a kategória práce

chemické faktory (pevné aerosóly (prach), karcinogénne a mutagénne faktory, faktory spôsobujúce vznik profesionálnych kožných ochorení, faktory spôsobujúce profesionálne alergické ochorenia dýchacích ciest alebo očných spojoviek); hluk; vibrácie; ionizujúce žiarenie; elektromagnetické žiarenie; ultrafialové žiarenie; infračervené žiarenie; lasery; biologické faktory; zvýšený tlak vzduchu; fyzická záťaž; psychická pracovná záťaž; záťaž teplom a chladom

Faktor:	Kategória práce:

Práca podľa osobitných predpisov:

Záver posudku:

Jednoznačne vyznačiť konkrétny jeden záver a doplniť obmedzenia:

- Spôsobilý/á bez akéhokoľvek obmedzenia na výkon konkrétnej profesie/činnosti, s faktormi a kategóriami rizika ako sú uvedené vyššie
- Spôsobilý/á na výkon konkrétnej profesie/činnosti s dočasným obmedzením (uviesť pracovné činnosti ktoré nemôže vykonávať a časové obmedzenie)
- Spôsobilý/á na výkon konkrétnej profesie/činnosti s trvalým obmedzením (uviesť pracovné činnosti ktoré nemôže vykonávať)
- Dočasne nespôsobilý/á na výkon konkrétnej profesie/činnosti (uviesť časové obmedzenie)
- Dlhodobo nespôsobilý/á na výkon konkrétnej profesie/činnosti

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