

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

Evidenčné číslo posudku:

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 fyzickej osobe - podnikateľovi, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby: *)

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 *)

Dátum:

.....
odtlačok pečiatky a podpis lekára

*) nehodiace sa prečiarknite

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.