

LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

ÚDAJE O FYZICKEJ OSOBE – PODNIKATEĽOVI, KTORÁ NEZAMESTNÁVA INÉ FYZICKÉ OSOBY

MENO A PRIEZVISKO:		DÁTUM NARODENIA:	
BYDLISKO:			
MIESTO PODNIKANIA:			

PROFESIA- PRACOVNÉ ZARADENIE- POSUDZOVANÁ PRÁCA:

ŠTATISTICKÁ KLASIFIKÁCIA ZAMESTNANÍ:

Kategória práce pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia

Neriziková	1	2
Riziková	3	4

DRUH LEKÁRSKEJ PREHLIADKY

 Vstupná Periodická Výstupná Mimoriadna Následná

Faktory práce a pracovného prostredia/ Kategória práce pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia

	1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4
Hluk					Karcinogény a mutagény					Optické žiarenie UV					Teplo / chlad				
Vibrácie					Ionizujúce žiarenie					Optické žiarenie IR					Psychická záťaž				
BF					EMG žiarenie					Optické žiarenie LASER					Fyzická záťaž				
CHF					Faktory spôsobujúce vznik profesionálnych kožných ochorení										Pretlak/podtlak				
Pevné aerosóly					Faktory spôsobujúce profesionálne alergické ochorenia dýchacích ciest alebo očných spojoviek														

DRUHY VYKONÁVANÝCH PRÁC A ČINNOSTÍ

<input type="checkbox"/> Práca v noci	<input type="checkbox"/> Obsluha elektrických zariadení	<input type="checkbox"/> Zámočník
<input type="checkbox"/> Práca vo výškach nad 1,5 m	<input type="checkbox"/> Obsluha zdvíhacích plošín	<input type="checkbox"/> Automechanik
<input type="checkbox"/> Vodič motorového vozíka	<input type="checkbox"/> Autožeriavnik	<input type="checkbox"/> Zvárač
<input type="checkbox"/> Vedenie motor. vozidla skupiny	<input type="checkbox"/> Viazač bremien	<input type="checkbox"/> Obsluha linky
<input type="checkbox"/> Epidemiologicky závažná činnosť	<input type="checkbox"/> Práca v podzemí (tunel)	<input type="checkbox"/> Manipulačný robotník
<input type="checkbox"/> Práca so zobrazovacími jednotkami	<input type="checkbox"/> Práca s liekmi, omamnými a psychotr. l	<input type="checkbox"/> Stavebný robotník
<input type="checkbox"/> Obsluha plynových zariadení	<input type="checkbox"/> Štátna služba	<input type="checkbox"/> Stolár – pracovník v drevovýrobe
<input type="checkbox"/> Obsluha tlakových zariadení	<input type="checkbox"/> Práca mladistvých	<input type="checkbox"/> Obsluha zdvíhacích zar. (výložníkový žeriav)
<input type="checkbox"/> Obsluha zdvíhacích zariadení	<input type="checkbox"/> Práca vo výbušnom prostredí	<input type="checkbox"/> Obsluha kotla (plyn, pevné palivo)
<input type="checkbox"/> Obsluha stavebných strojov	<input type="checkbox"/> Práca s azbestom	<input type="checkbox"/> Montáž a demontáž lešenia (lešenár)
<input type="checkbox"/> Iné		

ZÁVER LEKÁRSKEJ PREHLIADKY NA ZÁKLADE VYKONANÝCH VYŠETRENÍ

VYPLNÍ LEKÁR

- 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**

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Evidenčné číslo posudku:

Dátum:

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

Čestné prehlásenie: Svojim podpisom potvrdzujem, že som lekára informoval o všetkých mne známych skutočnostiach o svojom zdravotnom stave a, že som nezatajil žiadne skutočnosti týkajúce sa môjho zdravotného stavu, predchádzajúcich chorôb a úrazov, ako aj rodinnej anamnézy. Zároveň potvrdzujem, že som absolvoval lekársku prehliadku s jej výsledkom som bol oboznámený a porozumel som mu.

*) nehodiace sa prečiarknite