

## LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

VYPLNÍ ZAMESTNÁVATEĽ

<b>ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽVI:</b>	
OBCHODNÉ MENO:	IČO:
ADRESA ZAMESTNÁVATEĽA:	
PRACOVISKO:	

<b>ÚDAJE O ZAMESTNANCOVI:</b>	
MENO A PRIEZVISKO :	DÁTUM NARODENIA:
BYDLISKO:	
<b>PROFESIA- PRACOVNÉ ZARADENIE - POSUDZOVANÁ PRÁCA:</b>	
ŠTATISTICKÁ KLASIFIKÁCIA ZAMESTNANÍ:	

<b>Kategória práce pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia</b>	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					Teplota / 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"/> Lešenár
<input type="checkbox"/> Iné		

**ZÁVER LEKÁRSKEJ PREHLIADKY NA ZÁKLADE VYKONANÝCH VYŠETRENÍ**

VYPLNÍ LEKÁR

a)	<b>Spôsobilý na výkon posudzovanej práce</b>
b)	<b>Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením</b> (uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať, alebo zdraviu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie)
c)	<b>Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce</b>

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