

Pracovná zdravotná služba:\*)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:\*)

Evidenčné číslo posudku:

Názov:

Sídlo:

IČO:

**LEKÁRSKY POSUDOK  
o zdravotnej spôsobilosti na prácu**

**Údaje o zamestnávateľovi:**

a) ak ide o právnickú osobu\*)

Obchodné meno a právna forma:

Sídlo:

b) ak ide o fyzickú osobu - podnikateľa\*)

Meno a priezvisko:

Miesto podnikania:

**Údaje o zamestnancovi:**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Osobné číslo: \*)

Pracovisko:

Profesia - pracovné zaradenie - posudzovaná práca: **obsluha zdvíhacích zariadení a viazač bremién**

Faktory práce a pracovného prostredia:

Kategória práce<sup>1)</sup> 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\*)

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

Dátum:

\*) Nehodiace sa prečiarknite.

Doplňte hlavičku firmy :

**Údaje o odbornej praxi:**

Pán (pani) .....narodený (á) ..... vykonal(a) u nás predpísanú odbornú  
prax na zariadení .....

V dobe od ..... do ..... v organizácii .....

pod dozorom .....

a preukázal(a) potrebné schopnosti a spoľahlivosť.

(Odborná prax musí trvať min 1 mesiac)

V ..... dňa .....

pečiatka a podpis štatutárneho zástupcu organizácie