# LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSBILOSTI NA PRÁCU

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: Názov: .....

Sídlo: .....

IČO: ..... Evidenčné číslo posudku: .....

**ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽOVI**

Obchodné meno a právna forma: .....

Sídlo: .....

**ÚDAJE O ZAMESTNANCOVI**

Meno a priezvisko: ..... Dátum narod.: .....

Trvalý pobyt: ..... Osobné číslo: .....

Pracovisko: ..... Dĺžka expozície: .....

Profesia – pracovné zaradenie – posudzovaná práca: .....

**DRUH LEKÁRSKEJ PREHLIADKY**

☐ Vstupná ☐ Periodická ☐ Výstupná ☐ Mimoriadna ☐ Následná

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

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Pevné aerosóly (prach) ____ | ☐ Ionizujúce žiarenie ____ | ☐ Faktory spôsobujúce profesion. alerg. ochorenia DC alebo očných spojoviek ____ |
| ☐ Hluk ____ | ☐ Elektromagnetické pole ____ | ☐ Zvýšený tlak vzduchu ____ |
| ☐ Vibrácie ____ | ☐ Optické žiar.: UV žiarenie ____ | ☐ Fyzická záťaž ____ |
| ☐ Chemické faktory ____ | ☐ Optické žiar.: IR žiarenie ____ | ☐ Psychická pracovná záťaž ____ |
| ☐ Karcinog. a mutag. faktory ____ | ☐ Optické žiar.: Lasery ____ | ☐ Záťaž teplom ____ |
| ☐ Faktory spôsobujúce vznik profesion. kožných ochorení ____ | ☐ Biologické faktory ____ | ☐ Záťaž chladom ____ |

## Práca podľa osobitných predpisov

| | |
|---|---|
| ☐ práca v noci | ☐ viazač bremien (vyhl. č.508/2009 Z.z., príl. č.1, II. časť, sk. Aa) |
| ☐ práca so zobrazovacími jednotkami | ☐ revízny technik VTZ plynových |
| ☐ manipulácia s bremenami | ☐ obsluha VTZ plynových s vysokou mierou ohrozenia (skupina A) |
| ☐ obsluha motorových vozíkov | ☐ oprava VTZ plynových s vysokou mierou ohrozenia (skupina A) |
| ☐ zvárač | ☐ epidemiologicky závažná činnosť |
| ☐ práca vo výškach | ☐ revízny technik VTZ elektrických |
| ☐ revízny technik VTZ tlakových | ☐ mladistvý zamestnanec |
| ☐ obsluha kotla I. až V. triedy | ☐ práca vo výške 1, 5 m a viac nad povrchom zeme pomocou špeciálnej horolezeckej a speleologickej techniky |
| ☐ oprava kotla I. až V. triedy a na opravu potrubného vedenia | ☐ obsluha vybraných stavebných strojov a zariadení |
| ☐ montáž a demontáž lešenia (lešenár) | ☐ revízny technik VTZ zdvíhacích |
| ☐ obsluha mobilného žeriava výložníkového typu a vežového žeriava výložníkového typu | ☐ obsluha pohyblivej pracovnej plošiny na podvozku s motorovým pohonom, a s výškou zdvihu nad 1, 5 m |
| ☐ oprava osobného výťahu a nákladného výťahu s povolenou dopravou osôb | ☐ obsluha vybraných poľnohospodárskych strojov a zariadení |
| ☐ obsluha ručnej motorovej reťaz. píly pri ťažbe dreva a ručnej motorovej reťaz. píly pri inej činnosti | ☐ obsluha vybraných lesníckych strojov |
| | ☐ elektrotechnik (§21), samostatný elektrotechnik (§22) a elektrotechnik na riadenie činností alebo na riadenie prevádzky na VTZ elektrických (§23) |

## ZÁVER POSUDKU

**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***)

.....

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

Dátum: .....

**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.

.....

**podpis zamestnanca**

*) Nehodiace sa prečiarknite