

LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSIBILOSTI NA PRÁCU

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: Názov:
 Sídlo:
 IČO: Evidenčné číslo posudku:

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

Meno a priezvisko: Dátum narod.:
 Miesto podnikania:
 Pracovisko: Dĺžka expozície:
 Profesia – pracovné zaradenie – posudzovaná práca: ELEKTROTECHNIK - ELEKTROMONTER

DRUH LEKÁRSKEJ PREHLIADKY

Vstupná Periodická Výstupná Mimoriadna Následná

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

<input type="checkbox"/> Pevné aerosóly (prach) _____ <input type="checkbox"/> Hluk _____ <input type="checkbox"/> Vibrácie _____ <input type="checkbox"/> Chemické faktory _____ <input type="checkbox"/> Karcinog. a mutag. faktory _____ <input type="checkbox"/> Faktory spôsobujúce vznik profesion. kožných ochorení _____	<input type="checkbox"/> Ionizujúce žiarenie _____ <input type="checkbox"/> Elektromagnetické pole _____ <input type="checkbox"/> Optické žiar.: UV žiarenie _____ <input type="checkbox"/> Optické žiar.: IR žiarenie _____ <input type="checkbox"/> Optické žiar.: Lasery _____ <input type="checkbox"/> Biologické faktory _____	<input type="checkbox"/> Faktory spôsobujúce profesion. alerg. ochorenia DC alebo očných spojoviek _____ <input type="checkbox"/> Zvýšený tlak vzduchu _____ <input type="checkbox"/> Fyzická záťaž _____ <input type="checkbox"/> Psychická pracovná záťaž _____ <input type="checkbox"/> Záťaž teplom _____ <input type="checkbox"/> Záťaž chladom _____
---	--	---

Práca podľa osobitných predpisov

<input type="checkbox"/> práca v noci <input type="checkbox"/> práca so zobrazovacími jednotkami <input type="checkbox"/> manipulácia s bremenami <input type="checkbox"/> obsluha motorových vozíkov <input type="checkbox"/> zvärač <input checked="" type="checkbox"/> práca vo výškach <input type="checkbox"/> revízny technik VTZ tlakových <input type="checkbox"/> obsluha kotla I. až V. triedy <input type="checkbox"/> oprava kotla I. až V. triedy a na opravu potrubného vedenia <input type="checkbox"/> montáž a demontáž lešenia (lešenár) <input type="checkbox"/> obsluha mobilného žeriava výložníkového typu a vežového žeriava výložníkového typu <input type="checkbox"/> oprava osobného výťahu a nákladného výťahu s povolenou dopravou osôb <input type="checkbox"/> obsluha ručnej motorovej reťaz. píly pri ťažbe dreva a ručnej motorovej reťaz. píly pri inej činnosti	<input type="checkbox"/> viazač bremien (vyhl. č.508/2009 Z.z., príl. č.1, II. časť, sk. Aa) <input type="checkbox"/> revízny technik VTZ plynových <input type="checkbox"/> obsluha VTZ plynových s vysokou mierou ohrozenia (skupina A) <input type="checkbox"/> oprava VTZ plynových s vysokou mierou ohrozenia (skupina A) <input type="checkbox"/> epidemiologicky závažná činnosť <input type="checkbox"/> revízny technik VTZ elektrických <input type="checkbox"/> mladistvý zamestnanec <input type="checkbox"/> práca vo výške 1, 5 m a viac nad povrchom zeme pomocou špeciálnej horolezeckej a speleologickej techniky <input type="checkbox"/> obsluha vybraných stavebných strojov a zariadení <input type="checkbox"/> revízny technik VTZ zdvíhacích <input type="checkbox"/> obsluha pohyblivej pracovnej plošiny na podvozku s motorovým pohonom, a s výškou zdvíhu nad 1, 5 m <input type="checkbox"/> obsluha vybraných poľnohospodárskych strojov a zariadení <input type="checkbox"/> obsluha vybraných lesnických strojov <input checked="" type="checkbox"/> 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*) ELEKTROTECHNIK } _____ + BLESKOZVODY
 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*)

Dátum:

.....
 odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára
 a podpis lekára vykonávajúceho 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.

.....
 podpis zamestnanca

*) Nehodiace sa prečiarknite