

## LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSIBILOSTI 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

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

### Práca podľa osobitných predpisov

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

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