|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LEKÁRSKY POSUDOK  o zdravotnej spôsobilosti na prácu** | | |
| **Údaje o fyzickej osobe – podnikateľovi, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby:** | | |
| Meno a priezvisko:  Dátum narodenia:  Miesto podnikania:  Pracovisko:  Profesia – pracovné zaradenie – posudzovaná práca:  Faktory práce a pracovného prostredia:  Kategória práce1) 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, a časové obmedzenie)   c) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s trvalým obmedzením\*)  .........................................................................................................................................  (uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať)   d) Dočasne nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)  .........................................................................................................................................  (uviesť časové obmedzenie)   e) Dlhodobo 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.    1) § 31 ods. 1 až 5 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. | | |