|  |
| --- |
| **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. |