**LEKÁRSKY POSUDOK
o zdravotnej spôsobilosti na prácu**

**Údaje o zamestnávateľovi:**

1. ak ide o právnickú osobu\*)
Obchodné meno a právna forma: ................................................................................................
Sídlo: ............................................................................................................................................

IČO: .............................................................................................................................................

1. ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa\*)
Meno a priezvisko: .......................................................................................................................
Miesto podnikania: .......................................................................................................................

IČO: .............................................................................................................................................

**Údaje o zamestnancovi:**

Meno a priezvisko: ....................................................................................................................................
Dátum narodenia: .....................................................................................................................................
Trvalý pobyt: .............................................................................................................................................
Osobné číslo: \*) .........................................................................................................................................
Pracovisko: ...............................................................................................................................................
Profesia – pracovné zaradenie – posudzovaná práca: .............................................................................
Faktory práce a pracovného prostredia: ...................................................................................................
Kategória práce1) pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia: .................................................
Práca podľa osobitných predpisov: \*) ....**Obsluha VZV**.............................................

**Záver:**

1. Spôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)
2. 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)

1. 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.