**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.