

Pracovná zdravotná služba:\*)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:\*)

Názov: .....

Sídlo: .....

IČO: .....

Evidenčné číslo posudku: .....

## 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 práce <sup>1)</sup> 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 \*)

Dátum .....

.....  
odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára  
a podpis lekára vykonávajúceho lekársku  
preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci

\*) nehodiace sa prečiarknite

1) § 31 ods. 1 až 5 zákona č. 355/2007 Z. z.