

Pracovná zdravotná služba: \*)

Evidenčné číslo posudku:.....

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: \*)

Názov:

Sídlo:

IČO:

**LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU**

(podľa § 30e ods. 3 a 6 zákona č. 355/2007 Z.z.)

**Údaje o zamestnávateľovi**

<b>Obchodné meno, právna forma:</b>	
<b>Sídlo spoločnosti:</b>	
<b>Adresa prevádzky:</b>	
<b>IČO:</b>	

**Údaje o zamestnancovi**

<b>Meno a priezvisko:</b>	
<b>Dátum narodenia:</b>	
<b>Adresa bydliska:</b>	
<b>Pracovisko:</b>	
<b>Profesia, pracovné zaradenie, posudzovaná práca:</b>	
<b>Druh lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci:</b>	<input type="checkbox"/> vstupná <input type="checkbox"/> periodická <input type="checkbox"/> mimoriadna <input type="checkbox"/> výstupná <input type="checkbox"/> iná .....

- práca vo výškach
- nočná práca
- žeriavnik
- zvaranie

- práca so zobrazovacími jednotkami
- epidemiologicky závažná činnosť
- vedenie motorových vozidiel
- práca s bremenami

**LPP vo vzťahu k práci v zmysle zákona č. 124/2006 Z.z. v z.n.p. na výkon činnosti:**

- revízny technik vyhradených technických zariadení tlakových, plynových, zdvíhacích, elektrických (\*)
- elektrotechnik (§ 21, §22, § 23) (\*)
- obsluha kotlov I. až V. triedy
- obsluha VTZ plynových skupiny s nebezp. plynmi okrem tlakových staníc a zariadení určených na rozvod plynov,
- obsluha mobilného žeriava výložníkového typu a vežového žeriava výložníkového typu,
- obsluha pohyblivej pracovnej plošiny na podvozku s motorovým pohonom, určená na prevádzku na pozemných komunikáciách, a s výškou zdvihu nad 1,5 m,
- obsluha vybraných zdvíhacích zariadení (mostový žeriav, hydraulická ruka a iných)
- viazač bremien,
- obsluha motorových vozíkov,
- práce vo výške 1,5 m a viac nad povrchom zeme pomocou špeciálnej horolezeckej a speleologickej techniky,
- montáž a demontáž lešenia (lešenár),
- obsluha vybraných stavebných strojov a zariadení (stroje na zemné práce; stroje na výrobu, spracovanie a presun betónových zmesí; špeciálny motorový snehový stroj a kompresor),
- obsluha vybraných poľnohospodárskych strojov a zariadení (samochodné rezačky, obilné kombajny, špeciálne stroje na zber poľnohospodárskych plodín),
- obsluha vybraných lesníckych strojov (vyťahovačov, traktorov pri sústreďovaní dreva, vyvážacích súprav, stabilných lanových dopravných zariadení v lesníctve, zariadení na ťažbu, odvetvovanie, krátenie a odkôrňovanie stromov a drevných sortimentov,
- obsluha ručnej motorovej reťazovej píly pri ťažbe dreva a pri inej činnosti.

## Faktor pracovného prostredia

Prítomnosť faktora v prostredí	Faktor pracovného prostredia	Kategória práce
ÁNO NIE	hluk	1234
ÁNO NIE	vibrácie	1234
ÁNO NIE	fyzická záťaž	1234
ÁNO NIE	chemické faktory	1234
ÁNO NIE	záťaž teplom	1234
ÁNO NIE	záťaž chladom	1234
ANO NIE	optické žiarenie	1234
ANO NIE	optické žiarenie	1234
ÁNO NIE	optické žiarenie	1234

Prítomnosť faktora v prostredí	Faktor pracovného prostredia	Kategória práce
ÁNO NIE	psychická pracovná záťaž	1234
ÁNO NIE	biologické faktory	1234
ÁNO NIE	zvýšený tlak vzduchu	1234
ÁNO NIE	karcinogénne a mutagénne faktory	1234
ÁNO NIE	ionizujúce žiarenie	1234
ÁNO NIE	elektromagnetické žiarenie	1234

\* správnu hodnotu označ zakrúžkovaním

## ZÁVER POSUDKU- vyjadrenie lekára

a) spôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

.....

b) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným \*)

**obmedzením** (uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať, alebo zdravotiu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie)

.....

c) 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

Svojim podpisom potvrdzujem, že som lekára informoval(a) o všetkých mne známych skutočnostiach o svojom zdravotnom stave a nič som nezatajil. Zároveň potvrdzujem, že som absolvoval(a) lekársku prehliadku a bol som oboznámený(á) s výsledkami lekárskej prehliadky, bol(a) som poučený(á) o svojich právach a povinnostiach v prípade vykonávania epidemiologicky závažných činnostiach, poučeniu som porozumel(a) a prevzal(a) som dve vyhotovenia posudku, ktoré odovzdám zamestnávateľovi a ošetrojúcemu lekárovi.

.....  
Podpis zamestnanca