

Pracovná zdravotná služba\*)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti\*)

Evidenčné číslo posudku:

Názov:

Sídlo:

IČO:

**LEKÁRSKY POSUDOK**  
**o zdravotnej spôsobilosti na prácu**

**Údaje o zamestnávateľovi:**

a) ak ide o právnickú osobu\*)

Obchodné meno a právna forma:

Sídlo:

b) ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa\*)

Meno a priezvisko:

Miesto podnikania:

**Údaje o zamestnancovi:**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Osobné číslo:\*)

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.

<sup>1</sup> § 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