

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

Obchodné meno, právna forma:	
Sídlo spoločnosti:	
Adresa prevádzky:	
IČO:	

Údaje o zamestnancovi

Meno a priezvisko:	
Dátum narodenia:	
Adresa bydliska:	
Pracovisko:	
Profesia, pracovné zaradenie, posudzovaná práca:	

Druh lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci:	<input type="checkbox"/> vstupná <input type="checkbox"/> periodická <input type="checkbox"/> mimoriadna <input type="checkbox"/> výstupná <input type="checkbox"/> iná
------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- | | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> práca vo výškach | <input type="checkbox"/> epidemiologicky závažná činnosť |
| <input type="checkbox"/> nočná práca | <input type="checkbox"/> vedenie motorových vozidiel |
| <input type="checkbox"/> žeriavnik | <input type="checkbox"/> práca s bremenami |
| <input type="checkbox"/> zváranie | <input type="checkbox"/> telesná spôsobilosť |
| <input type="checkbox"/> práca so zobrazovacími jednotkami | <input type="checkbox"/> duševná spôsobilosť |

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 (samoходné 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 pily pri ťažbe dreva a pri inej činnosti.

Faktor pracovného prostredia

Pritomnosť faktora v prostredí	Faktor pracovného prostredia	Katégoria práce
ÁNO NIE	hluk	1 2 3 4
ÁNO NIE	vibrácie	1 2 3 4
ÁNO NIE	fyzická záťaž	1 2 3 4
ÁNO NIE	chemické faktory	1 2 3 4
ÁNO NIE	záťaž teplom	1 2 3 4
ÁNO NIE	záťaž chladom	1 2 3 4
ANO NIE	laserové žiarenie	1 2 3 4
ANO NIE	ultrafialové žiarenie	1 2 3 4
ÁNO NIE	infračervené žiarenie	1 2 3 4

Pritomnosť faktora v prostredí	Faktor pracovného prostredia	Katégoria práce
ÁNO NIE	psychická pracovná záťaž	1 2 3 4
ÁNO NIE	biologické faktory	1 2 3 4
ÁNO NIE	zvýšený tlak vzduchu	1 2 3 4
ÁNO NIE	karcinogénne, mutagénne a reprodukčne toxické faktory	1 2 3 4
ÁNO NIE	ionizujúce žiarenie	1 2 3 4
ÁNO NIE	elektromagnetické žiarenie	1 2 3 4

* 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 zdraviu 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

Svojím 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