

Pracovná zdravotná služba: PhDr. Natália Jányová – PZS

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Evidenčné číslo posudku:

Názov:

Sídlo:

IČO:

**LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU**

**A. Údaje o zamestnávateľovi (právnická osoba):**

Obchodné meno: Základná škola Anatolija Karpova, Černyševského 8, Bratislava

Sídlo: Černyševského 8, 851 05 Bratislava

IČO: 31754929

**B. Údaje o zamestnancovi:**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

Pracovisko: Základná škola Anatolija Karpova, Černyševského 8, 851 05 Bratislava

**C. Typ lekárskej preventívnej prehliadky:**

Pred uzatvorením pracovnoprávneho vzťahu alebo obdobného pracovného vzťahu

**D. Pracovná činnosť zamestnanca:**

Profesia - pracovné zaradenie – posudzovaná práca: **pomocná sila**

Faktory práce a pracovného prostredia	Kategória práce	Posúdiť*
Fyzická záťaž	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Psychická pracovná záťaž	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Záťaž teplom	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Chemické faktory (čistiace a dezinfekčné prostriedky)	2	<input checked="" type="checkbox"/>

Práca podľa osobitných predpisov	Posúdiť*
Epidemiologicky závažná činnosť (príprava pokrmov a nápojov)	<input checked="" type="checkbox"/>
Ručná manipulácia s bremenami	<input checked="" type="checkbox"/>

**E. Záver lekárskeho posudku zamestnanca (TÚTO ČASŤ VYPLNÍ LEKÁR):**

*(Nehodiace sa prečiarknite, pri zakrúžkovaní písmena b je nevyhnutné doplniť konkrétne údaje)*

- spôsobilý na výkon posudzovanej práce popísanú a posúdenú v bode D) posudku.
- spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením popísanú a posúdenú v bode D) posudku:

.....  
(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 popísanú a posúdenú v bode D) posudku.**

V ..... dňa: .....

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

\*označiť krížikom

Potvrdzujem svojím podpisom, že som lekárovi nezamlčal/a žiadne skutočnosti ovplyvňujúce výsledok lekárskej prehliadky, nie som si vedomý/á, že mám stav, poruchu alebo chorobu, ktoré by negatívne ovplyvňovali alebo vylučovali moju spôsobilosť na výkon posudzovanej práce. V prípade, že zistím zdravotné ťažkosti v súvislosti s výkonom práce, zaväzujem sa túto skutočnosť neodkladne ohlásiť priamemu nadriadenému. Ak sa domnievam, že posúdenie mojej zdravotnej spôsobilosti na prácu je nesprávne, môžem písomne požiadať o preskúmanie posudku lekára, ktorý posudok vydal.

.....  
podpis zamestnanca