

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Evidenčné číslo posudku:

Názov:

Sídlo:

IČO:

LEKÁRSKY POSUDOK
o zdravotnej spôsobilosti na prácu

Meno a priezvisko: _____

Dátum narodenia: _____

Miesto podnikania: _____

Pracovisko: _____

Profesia, pracovné zaradenie, posudzovaná práca:

Faktory práce a pracovného prostredia: skupina 07.1

Kategória práce pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia:

Práca vo výške a nad voľnou hĺbkou pomocou špeciálne j horolezeckej a speleologickej techniky.

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.