|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *PZS (názov, sídlo, IČO):*EVID. ČÍSLO POSUDKU: | | | | | |
| TITUL, MENO A PRIEZVISKO ZAMESTNANCA:  DÁTUM NARODENIA:       RODNÉ ČÍSLO:       OSOBNÉ ČÍSLO:  ADRESA BYDLISKA: | | | | | |
| PRACOVISKO:  PROFESIA, PRACOVNÉ ZARADENIE ZAMESTNANCA, POSUDZOVANÁ PRÁCA:  KATEGÓRIA PRÁCE:  PRAC. ČINNOSŤ/PREVÁDZKA:  riziková  neriziková | | | NÁZOV ZAMESTNÁVATEĽA *(obchodné meno a právna forma):*    ADRESA SÍDLA ZAMESTNÁVATEĽA:    ADRESA PRACOVISKA ZAMESTNÁVATEĽA: | | |
| **TYP LEKÁRSKEJ PREHLIADKY:** | | | | | |
| **Vstupná** (pred uzatvorením pracovnoprávneho vzťahu alebo  obdobného pracovného vzťahu alebo pred začatím výkonu práce)  **Periodická** (v súvislosti s výkonom práce)  **Pred každou zmenou pracovného zaradenia** | | | **Výstupná** (pri skončení pracovnoprávneho vzťahu alebo pri skončení  výkonu práce zo zdravotných dôvodov)  **Výstupná** **na požiadanie zamestnanca**  **Mimoriadna** | | |
| **FAKTORY PRÁCE A PRAC. PROSTREDIA / KATEGÓRIA PRÁCE PRE JEDNOTLIVÉ FAKTORY PRÁCE A PRAC. PROS.:** | | | | | |
| Hluk  Vibrácie  Biologické faktory  Chemické faktory  Pevné aerosóly | Karcinogény a mutagény  Ionizujúce žiarenie  Psychická záťaž  Ručná manipulácia s bremenami  Fyzická záťaž | | Optické žiarenie UV  Optické žiarenie IR  Optické žiarenie LASER  Teplo / chlad  Pretlak/podtlak | | Faktory spôsobujúce vznik profesionálnych kožných ochorení  Faktory spôsobujúce profesionálne alergické ochorenia dýchacích ciest alebo očných spojoviek |
| Iné: | | | | | |
| **DRUHY VYKONÁVANÝCH PRÁC A ČINNOSTÍ:** | | | | Epidemiologicky závažná činnosť  Práca s liekmi, omamnými a psychotr. l.  Práca vo výbušnom prostredí  Práca s azbestom  Práca mladistvých  SBS  Prevádzkovanie dráhy / dopravy na dráhe  Obsluha železničnej techniky | |
| Práca v noci  Práca vo výškach nad 1,5 m  Obsluha motorového vozíka  Vedenie motor. vozidla skupiny  Práca so zobrazovacími jednotkami  Montáž a opravy elektrických zariadení  Zváranie, pálenie | | Obsluha plynových zariadení  Obsluha tlakových zariadení  Obsluha zdvíhacích zariadení, viazač bremien  Obsluha stavebných strojov  Obsluha poľnohospodárskych strojov  Obsluha motorových píl  Lešenárske práce | |  | |
| Iné / práca podľa osobitných predpisov: | | | | | |
| **ZÁVER POSUDKU** *VYPLNÍ LEKÁR*  **Spôsobilý** na výkon posudzovanej práce  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):    ........................................................................................................................................................................................................................................  Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce  V..............................., dňa ................. ...................................................  *odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára*  *a podpis lekára vykonávajúceho lekársku preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci* | | | | | |
| *VYPLNÍ ZAMESTNANEC*  Svojim podpisom potvrdzujem, že som lekára informoval o všetkých mne známych skutočnostiach o svojom zdravotnom stave a nič som nezatajil. Zároveň potvrdzujem, že som absolvoval lekársku prehliadku a bol som oboznámený s výsledkami lekárskej prehliadky, porozumel som poučeniu a prevzal som dve vyhotovenia zdravotného posudku, ktoré odovzdám zamestnávateľovi a ošetrujúcemu lekárovi.  ...................................................  *podpis zamestnanca*  **Poučenie:** Ak sa osoba domnieva, že rozhodnutie zdravotníckeho pracovníka v súvislosti so zdravotnou spôsobilosťou na výkon prác v hore uvedenom pracovnom zaradení je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu v zmysle §17 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zamestnanec vykonávajúci epidemiologicky závažné činnosti je v prípade nakazenia sa infekčnou chorobou povinný okamžite, ako sa o danej skutočnosti dozvie, informovať o tejto skutočnosti svojho ošetrujúceho lekára, lekára, ktorý posudok vystavil a zamestnávateľa, u ktorého vykonáva epidemiologicky závažné činnosti. | | | | | |