

# LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

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: <input type="checkbox"/> riziková <input type="checkbox"/> neriziková	NÁZOV ZAMESTNÁVATEĽA (obchodné meno a právna forma):  ADRESA SÍDLA ZAMESTNÁVATEĽA:  ADRESA PRACOVISKA ZAMESTNÁVATEĽA:		
<b>TYP LEKÁRSKEJ PREHLIADKY:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Vstupná</b> (pred uzatvorením pracovnoprávneho vzťahu alebo obdobného pracovného vzťahu alebo pred začatím výkonu práce)	<input type="checkbox"/> <b>Výstupná</b> (pri skončení pracovnoprávneho vzťahu alebo pri skončení výkonu práce zo zdravotných dôvodov)		
<input type="checkbox"/> <b>Periodická</b> (v súvislosti s výkonom práce)	<input type="checkbox"/> <b>Výstupná na požiadanie zamestnanca</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Pred každou zmenou pracovného zaradenia</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mimoriadna</b>		
<b>FAKTORY PRÁCE A PRAC. PROSTREDIA / KATEGÓRIA PRÁCE PRE JEDNOTLIVÉ FAKTORY PRÁCE A PRAC. PROS.:</b>			
<input type="checkbox"/> Hluk -	<input type="checkbox"/> Karcinogény a mutagény -	<input type="checkbox"/> Optické žiarenie UV -	<input type="checkbox"/> Faktory spôsobujúce vznik profesionálnych kožných ochorení -
<input type="checkbox"/> Vibrácie -	<input type="checkbox"/> Ionizujúce žiarenie -	<input type="checkbox"/> Optické žiarenie IR -	<input type="checkbox"/> Faktory spôsobujúce profesionálne alergické ochorenia dýchacích ciest alebo očných spojoviek -
<input type="checkbox"/> Biologické faktory -	<input type="checkbox"/> Psychická záťaž -	<input type="checkbox"/> Optické žiarenie LASER -	
<input type="checkbox"/> Chemické faktory -	<input type="checkbox"/> Ručná manipulácia s bremenami -	<input type="checkbox"/> Teplo / chlad -	
<input type="checkbox"/> Pevné aerosóly -	<input type="checkbox"/> Fyzická záťaž -	<input type="checkbox"/> Pretlak/podtlak -	
Iné:			
<b>DRUHY VYKONÁVANÝCH PRÁC A ČINNOSTÍ:</b>			<input type="checkbox"/> Epidemiologicky závažná činnosť
<input type="checkbox"/> Práca v noci	<input type="checkbox"/> Obsluha plynových zariadení	<input type="checkbox"/> Práca s liekmi, omamnými a psychotr. I.	<input type="checkbox"/> Práca vo výbušnom prostredí
<input type="checkbox"/> Práca vo výškach nad 1,5 m	<input type="checkbox"/> Obsluha tlakových zariadení	<input type="checkbox"/> Práca s azbestom	<input type="checkbox"/> Práca mladistvých
<input type="checkbox"/> Obsluha motorového vozíka	<input type="checkbox"/> Obsluha zdvíhacích zariadení, viazač bremien	<input type="checkbox"/> Práca mladistvých	<input type="checkbox"/> SBS
<input type="checkbox"/> Vedenie motor. vozidla skupiny	<input type="checkbox"/> Obsluha stavebných strojov	<input type="checkbox"/> Práca mladistvých	<input type="checkbox"/> SBS
<input type="checkbox"/> Práca so zobrazovacími jednotkami	<input type="checkbox"/> Obsluha poľnohospodárskych strojov	<input type="checkbox"/> Práca mladistvých	<input type="checkbox"/> SBS
<input type="checkbox"/> Montáž a opravy elektrických zariadení	<input type="checkbox"/> Obsluha motorových pil	<input type="checkbox"/> Prevádzkovanie dráhy / dopravy na dráhe	<input type="checkbox"/> Obsluha železničnej techniky
<input type="checkbox"/> Zváranie, pálenie	<input type="checkbox"/> Lešnárske práce	<input type="checkbox"/> Prevádzkovanie dráhy / dopravy na dráhe	<input type="checkbox"/> Obsluha železničnej techniky
Iné / práca podľa osobitných predpisov:			
<b>ZÁVER POSUDKU</b>			<b>VYPLNÍ LEKÁR</b>
<input type="checkbox"/> <b>Spôsobilý</b> na výkon posudzovanej práce			
<input type="checkbox"/> Spôsobilý na výkon posudzovanej práce <b>s dočasným obmedzením</b> (uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať alebo zdraviu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie):			
.....			
<input type="checkbox"/> 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			
			<b>VYPLNÍ ZAMESTNANEC</b>
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 ošetrojúcemu lekárovi.			
..... podpis zamestnanca			
<b>Poučenie:</b> 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 ošetrojúceho lekára, lekára, ktorý posudok vystavil a zamestnávateľa, u ktorého vykonáva epidemiologicky závažné činnosti.			