Pracovná zdravotná služba:**\*)**

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:**\*)** Evidenčné číslo posudku:

Názov:

Sídlo:

IČO:

**LEKÁRSKY POSUDOK**

**o zdravotnej spôsobilosti na prácu**

**Údaje o fyzickej osobe - podnikateľovi, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby**:

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko:  |  |
| Dátum narodenia:  |  |
| Miesto podnikania:  |  |
| Pracovisko:  |  |
| Profesia - pracovné zaradenie - posudzovaná práca: | Obsluha mobilného žeriava výložníkového typu a vežového žeriava výložníkového typu |
| Faktory práce a pracovného prostredia:  |  |
| Kategória práce1) pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia:  |  |
| Práca podľa osobitných predpisov:**\*)**  | Obsluha mobilného žeriava výložníkového typu a vežového žeriava výložníkového typu v zmysle § 17 vyhlášky č. 508/2009 Z. z. |

**Záver**:

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**\*)**

....................................................................

odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára

a podpis lekára vykonávajúceho lekársku

preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci

Dátum: