

Pracovná zdravotná služba:  
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:  
Názov:  
Sídlo:  
IČO:

Evidenčné číslo posudku:

**LEKÁRSKY POSUDOK**  
**o zdravotnej spôsobilosti na prácu**

**Údaje o zamestnávateľovi:**

- a) ak ide o právnickú osobu  
Obchodné meno :  
Sídlo:  
IČO :
- b) ak ide o fyzickú osobu -podnikateľa  
Meno a priezvisko:  
Miesto podnikania :  
IČO :

**Údaje o zamestnancovi:**

Meno a priezvisko :  
Dátum narodenia:  
Trvalý pobyt:  
Osobné číslo:  
Pracovisko:  
Profesia – pracovné zaradenie – posudzovaná práca:  
Faktory práce a pracovného prostredia:  
Kategória práce pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia:  
Práca podľa osobitných predpisov:

**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) Dlhodobu nespôsobilý na výkon posudzovanej práce)

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

Dátum:  
Nehodiace sa prečiarknite.