

**LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU**  
v zmysle zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. v znení neskorších predpisov

VYPLNÍ LEKÁR

Pracovná zdravotná služba\*)  
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti\*)  
Názov: \_\_\_\_\_  
Sídlo: \_\_\_\_\_ IČO: \_\_\_\_\_

Evidenčné číslo posudku: \_\_\_\_\_

\*) Nehodiace sa prečiarknite.

VYPLNÍ ZAMESTNÁVATEĽ

Údaje o zamestnávateľovi:  
**OBCHODNÉ MENO A PRÁVNA FORMA:** \_\_\_\_\_  
(meno a priezvisko ak ide o fyzickú osobu - podnikateľa)  
**SÍDLO:** \_\_\_\_\_ **IČO:** \_\_\_\_\_  
(miesto podnikania ak ide o fyzickú osobu - podnikateľa, sídlo spoločnosti ak ide o právnickú osobu)

Údaje o zamestnancovi:  
**MENO A PRIEZVISKO:** \_\_\_\_\_ **DÁTUM NARODENIA:** \_\_\_\_\_  
**TRVALÝ POBYT:** \_\_\_\_\_  
(miesto podnikania u fyzickej osoby - podnikateľovi, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby)  
**PRACOVISKO:** \_\_\_\_\_ **OSOBNÉ ČÍSLO: \*)** \_\_\_\_\_  
**PROFESIA - PRACOVNÉ ZARADENIE - POSUDZOVANÁ PRÁCA:** \_\_\_\_\_

\*) Nehodiace sa prečiarknite.

**FAKTORY PRÁCE A PRACOVNÉHO PROSTREDIA / KATEGÓRIA PRÁCE** VYPLNÍ ZAMESTNÁVATEĽ

FAKTOR	Kat.	1	2	3	4	FAKTOR	Kat.	1	2	3	4
Hluk						Umelé optické žiarenie Lasery					
Vibrácie						Umelé optické žiarenie UV					
Chemické faktory						Umelé optické žiarenie IR					
Biologické faktory						Záťaž teplom					
Ionizujúce žiarenie						Záťaž chladom					
Elektromagnetické pole						Fyzická záťaž pri práci					
Zvýšený tlak vzduchu						Psychická pracovná záťaž					
Karcinogénne a mutagénne faktory											

Práca podľa osobitných predpisov:

**DRUH VYKONÁVANEJ ČINNOSTI** VYPLNÍ ZAMESTNÁVATEĽ

<input type="checkbox"/>	Práca vo výškach a nad voľnou hĺbkou pomocou špeciálnej horolezeckej a speleologickej techniky	<input type="checkbox"/>	Vedenie motorového vozidla skupiny AM, A, B, T a podskupiny A1, B1 a B1+E nad 65 rokov (ostatný vodič)
<input type="checkbox"/>	Práca na lešení - lešenár	<input type="checkbox"/>	Práca s bremenami - ručná manipulácia s bremenami
<input type="checkbox"/>	Práca so zobrazovacou jednotkou	<input type="checkbox"/>	Práca s toxickými a veľmi toxickými látkami alebo zmesami
<input type="checkbox"/>	Zvárač (zváranie alebo rezanie)	<input type="checkbox"/>	Práca s chemickými látkami
<input type="checkbox"/>	Vodič motorového vozíka	<input type="checkbox"/>	Práca s karcinogénmi a mutagénmi
<input type="checkbox"/>	Viazač bremien	<input type="checkbox"/>	Technik PO
<input type="checkbox"/>	Obsluha poľnohospodárskych strojov a zariadení	<input type="checkbox"/>	Technik BOZP
<input type="checkbox"/>	Obsluha stavebných a zemných strojov	<input type="checkbox"/>	Revízny technik
<input type="checkbox"/>	Obsluha ručnej motorovej reťazovej pily	<input type="checkbox"/>	Štátna služba
<input type="checkbox"/>	Činnosť na technickom zariadení - tlakovom	<input type="checkbox"/>	Mladistvý
<input type="checkbox"/>	Činnosť na technickom zariadení - zdvíhacom	<input type="checkbox"/>	Výkon zdravotníckeho povolania
<input type="checkbox"/>	Činnosť na technickom zariadení - elektrickom	<input type="checkbox"/>	Epidemiologicky závažná činnosť
<input type="checkbox"/>	Činnosť na technickom zariadení - plynovom	<input type="checkbox"/>	Pedagogická činnosť, odborná činnosť
<input type="checkbox"/>	Kurič	<input type="checkbox"/>	Iné .....
<input type="checkbox"/>	Nočná práca		
<input type="checkbox"/>	Vedenie motorového vozidla skupín C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D a DE		

V..... dňa .....

**ZÁVER Z POSÚDENIA ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU**

- 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\*)

V ..... dňa .....

.....  
(podpis a odtlačok pečiatky lekára)

\*) Nehodiace sa prečiarknite.

Prehlasujem, že som nezamlčal/a žiadne skutočnosti ovplyvňujúce výsledok lekárskej prehliadky, nie som si vedomý/á, že mám stav, poruchu alebo ochorenie, ktoré by negatívne ovplyvňovali alebo vylučovali moju zdravotnú spôsobilosť na výkon práce. V prípade, že zistím zdravotné ťažkosti v súvislosti s výkonom práce, zaväzujem sa túto skutočnosť neodkladne ohlásiť priamemu nadriadenému. Ak sa domnievam, že posúdenie mojej zdravotnej spôsobilosti na prácu je nesprávne, môžem písomne požiadať o preskúmanie posudku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý posudok vydal.

Zároveň súhlasím so spracovaním poskytnutých osobných údajov v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

.....  
Podpis zamestnanca

**Poučenie:**

Ak sa osoba domnieva, že rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti so zdravotnou spôsobilosťou na výkon práce v hore uvedenom pracovnom zariadení je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu podľa §17 ods. 1 zákona NR SR 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, ktorý posudok vystavil a zamestnávateľa, u ktorého vykonáva epidemiologicky závažné činnosti.