

LEKÁRSKY POSUDOK
o zdravotnej spôsobilosti na výkon práce

Meno a priezvisko posudzovanej osoby:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Dátum poslednej lekárskej preventívnej prehliadky:

Posudzujúci lekár:

uchádzača
* _____, ktorý
zamestnanca

má vykonávať prácu
* _____
vykonáva prácu

.....
Na uvedenú prácu sa vyžaduje zmyslová spôsobilosť pre zmyslovú skupinu

Druh lekárskej preventívnej prehliadky:
(vstupná, periodická, mimoriadna, výstupná)

V

dňa

.....
odtlačok pečiatky a podpis
zamestnávateľa

.....
*) Nehodí sa preškrtnite.

Podľa výsledku lekárskej preventívnej prehliadky posudzovaná osoba:

1. spĺňa požiadavky pre zmyslovú skupinu
2. je spôsobilá vykonávať navrhnutú alebo doterajšiu prácu*
3. nie je spôsobilá vykonávať navrhnutú alebo doterajšiu prácu*
4. je spôsobilá vykonávať prácu v noci
5. je spôsobilá vykonávať navrhnutú alebo doterajšiu prácu len za týchto podmienok:
.....

V

dňa

.....
odtlačok pečiatky a podpis lekára

*) Nehodiace sa prečiarknite.

Poznámky zamestnávateľa na železničnej dráhe:
.....