

**LEKÁRSKY POSUDOK**  
**o zdravotnej spôsobilosti na výkon práce**  
**/železničná dráha/**

Meno a priezvisko posudzovanej osoby:.....

Rodné číslo:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Dátum poslednej lekárskej preventívnej prehliadky:.....

Poverené zdravotnícke zariadenie:.....

Posudzujúci lekár:.....

uchádzača  
\* \_\_\_\_\_, ktorý

má vykonávať prácu  
\* \_\_\_\_\_

zamestnanca

vykonáva prácu

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

Druh lekárskej preventívnej prehliadky: .....

(vstupná, periodická, mimoriadna, výstupná,)

V.....

dňa.....

.....  
odtlačok pečiatky a podpis  
zamestnávateľa

.....  
\*) Nehodiace sa pre posudzovanú osobu prečiarknite.

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 dlhodobo 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 možnosti pre posudzovanú osobu prečiarknite.

---

Poznámky zamestnávateľa:

.....