

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:

.....