

# VZORY LEKÁRSKÝCH POSUDKOV O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

A. Vzor lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti zamestnanca na prácu

Pracovná zdravotná služba: \*)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: \*)

Evidenčné číslo posudku:

Názov:

Sídlo:

IČO:

## LEKÁRSKY POSUDOK o zdravotnej spôsobilosti na prácu

### Údaje o zamestnávateľovi:

a) ak ide o právnickú osobu\*)

Obchodné meno a právna forma:

Sídlo:

b) ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa\*)

Meno a priezvisko:

Miesto podnikania:

### Údaje o zamestnancovi:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Osobné číslo: \*)

Pracovisko:

Profesia – pracovné zaradenie – posudzovaná práca:

Faktory práce a pracovného prostredia:

Kategória práce<sup>1)</sup> 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, a časové obmedzenie)

c) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s trvalým obmedzením\*)

.....  
(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať)

d) Dočasne nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

.....  
(uviesť časové obmedzenie)

e) Dlhodobo 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.

<sup>1)</sup> § 31 ods. 1 až 5 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

B. Vzor lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti na prácu fyzickej osoby – podnikateľa, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby

Pracovná zdravotná služba: \*)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: \*)

Evidenčné číslo posudku:

Názov:

Sídlo:

IČO:

**LEKÁRSKY POSUDOK  
o zdravotnej spôsobilosti na prácu**

**Údaje o fyzickej osobe – podnikateľovi, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby:**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Miesto podnikania:

Pracovisko:

Profesia – pracovné zaradenie – posudzovaná práca:

Faktory práce a pracovného prostredia:

Kategória práce<sup>1)</sup> 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, a časové obmedzenie)

c) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s trvalým obmedzením\*)

.....  
(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať)

d) Dočasne nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

.....  
(uviesť časové obmedzenie)

e) Dlhodobo 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.

<sup>1)</sup> § 31 ods. 1 až 5 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.