

# **NÁLEŽITOSTI ODBORNÉHO STANOVISKA Z PREŠETRENIA PRACOVNÝCH PODMIENOK A SPÔSOBU PRÁCE POSUDZOVANEJ OSOBY PRI PODOZRENÍ NA CHOROBU Z POVOLANIA**

## **Údaje o posudzovanej osobe (zamestnancovi):**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Názov a adresa pracoviska:

Profesia – pracovné zaradenie:

## **Údaje o súčasnom (poslednom) 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 predchádzajúcich zamestnávateľoch:**

### **Diagnóza:**

### **Pracovná anamnéza:**

Údaje od súčasného (posledného) zamestnávateľa:

Údaje od posudzovanej osoby:

### **Pracovná expozícia a zdravotné riziká: \*)**

### **Preventívne a ochranné opatrenia:**

### **Podmienky osobnej hygieny: \*)**

### **Školenie a informovanie zamestnancov zo strany zamestnávateľa:**

### **Dokumentácia na pracovisku: \*)**

Posudok o riziku

Prevádzkový poriadok

Posudky o zdravotnej spôsobilosti zamestnancov na prácu

### **Lekárske preventívne prehliadky vo vzťahu k práci:**

### **Údaje o podozrení na chorobu z povolania alebo o výskyte choroby z povolania na tom istom pracovisku:**

### **Nápravné opatrenia na ochranu zdravia na pracovisku:**

### **Záver:**

\*) Údaje v rozsahu vzťahujúcom sa k prešetrovanej diagnóze.