

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Názov:

Sídlo:

IČO:

Evidenčné číslo posudku:

Lekárska preventívna prehliadka:

VSTUPNÁ

PERIODICKÁ

~~MIMORIADNÁ~~

VÝSTUPNÁ

LEKÁRSKY POSUDOK

o zdravotnej spôsobilosti na prácu

(v zmysle náležitosti zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. v aktuálnom znení)

Údaje o zamestnávateľovi:

Obchodné meno: Obec Korňa

Sídlo: Korňa 517, 023 21

IČO: 00314064

Údaje o zamestnancovi:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

Osobné číslo: *)

Pracovisko: Obec Korňa

Názov zariadenia + adresa Zariadenie pre seniorov Korňa

Posudzovaná práca a činnosť

Vedúca zariadenia pre seniorov a sociálny pracovník

Kategória práce pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia:

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------|
| 1 | psychická pracovná záťaž | 2 | biologické faktory |
| 2 | fyzická záťaž | | |
| 1 | chemické faktory | | |

Práca podľa osobitných predpisov: *)

Ručná manipulácia s bremenami Nočná práca

Epidemiologicky závažná činnosť – manipulácia s potravinami

Práca so zobrazovacími jednotkami (PC)

Záver:

a) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce*)

b) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením*)

(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať alebo zdraviu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie)

c) Dlhodobu nespôsobilý na výkon posudzovanej práce*)

Odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára a podpis lekára
vykonávajúceho lekársku preventívnu prehliadku vo vzťahu ku práci

Dátum:

*) nehodiace sa prečiarknite

Ver. 12/2017

Epidemiologicky závažná činnost' potravinárske prevádzky – poučenie

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pre výkon epidemiologicky závažnej činnosti majte vždy pri sebe na pracovisku.

Zachovávajúte všetky zdravotnícky pokyny o hygiene, osobnej čistote, internými pokynmi a správnom zaobchádzaní s potravinami.

Neodkladne hláste vedúcemu pracoviska s svojmu ošetrojúcemu lekárovi nákazlivé, alebo horúčkovité, alebo kožné hnisavé ochorenie svoje alebo člena svojej domácnosti.

Vyhlasujem, že som sa oboznámil s vyššie uvedenými povinnosťami a budem ich dodržiavať.

Podpis osoby (zamestnanca)

Vážený lekár týmto Vás žiadame o posúdenie zdravotnej spôsobilosti osoby (zamestnanca) ku vykonávanej práci.

Podľa potreby priložiť pracovnú náplň zamestnanca pre lekára.

(TENTO LIST SLUŽI AKO POMÔCKA, NIE JE NUTNÉ HO POUŽÍVAŤ)

Vážený zamestnanec týmto Vás žiadame o vykonanie preventívnej lekárskej prehliadky vo vzťahu ku práci, ktorá je nutná pre výkon práce u zamestnávateľa.

Žiadosť o vykonanie lekárskej preventívnej prehliadky v súvislosti s prácou

VSTUPNÁ

~~PERIODICKÁ~~

~~MIMORIADNÁ~~

~~VÝSTUPNÁ~~

Údaje o zamestnávateľovi:

Obchodné meno:

Obec Korňa

Sídlo:

Korňa 517 023 21

IČO:

00314064

Údaje o zamestnancovi:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Pracovné zaradenie:



Odtlačok pečiatky a podpis zamestnávateľa

Podpis zamestnanca:

Dátum:

Poučenie zamestnanca

Ak sa zamestnanec, fyzická osoba – podnikateľ, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby, alebo fyzická osoba, ktorá sa uchádza o zamestnanie, domnieva, že posúdenie jej zdravotnej spôsobilosti na prácu je nesprávne, môže písomne požiadať o preskúmanie lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti na prácu lekára, ktorý lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na prácu podľa § 30f (zák. NR SR. č. 355/2007 Z.z.) vydal; lekár je povinný najneskôr do 30 dní od doručenia žiadosti písomne informovať žiadateľa o spôsobe jej vybavenia.

Na základe platného zákona je zamestnávateľ povinný predložiť lekárovi, ktorý vykonáva lekárske preventívne prehliadky vo vzťahu k práci, zoznam zamestnancov, ktorí sa podrobia lekárskej preventívnej prehliadke vo vzťahu k práci podľa v zozname zamestnancov sa uvádza meno a priezvisko zamestnanca, dátum narodenia, osobné číslo, ak bolo pridelené, názov pracoviska, profesia, pracovné zaradenie, dĺžka expozície pri práci v rokoch alebo v mesiacoch u aktuálneho zamestnávateľa, faktory práce a pracovného prostredia, ktorým je zamestnanec vystavený, a výsledky posúdenia zdravotného rizika s uvedením kategórií prác osobitne pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia.