

**A** Titul, meno a priezvisko zamestnanca: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_ Bydlisko: \_\_\_\_\_

Názov zamestnávateľa: \_\_\_\_\_

Adresa zamestnávateľa: \_\_\_\_\_

Profesia: \_\_\_\_\_ Pracovisko: \_\_\_\_\_

Preventívna prehliadka:  vstupná  periodická/pri preradení na inú prácu  výstupná

Faktory práce a pracovného prostredia, kategória práce (kp):

	kp		kp
<input type="checkbox"/> hluk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> elektromagnetické žiarenie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> vibrácie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> infračervené žiarenie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> chemické faktory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> fyzická záťaž	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> biologické faktory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> psychická záťaž	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> karcinogénne/ mutagénne faktory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> záťaž teplom	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ionizujúce žiarenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> záťaž chladom	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> lasery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zvýšený tlak vzduchu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ultrafialové žiarenie	<input type="checkbox"/>		

**B** Práca podľa osobitných predpisov:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> práca so zobrazovacími jednotkami   | <input type="checkbox"/> práca mladistvých                                |
| <input type="checkbox"/> práca vo výškach  | <input type="checkbox"/> nočná práca                                      |
| <input type="checkbox"/> práca s bremenami   | <input type="checkbox"/> obsluha pohyblivej pracovnej plošiny             |
| <input type="checkbox"/> viazanie bremien  | <input type="checkbox"/> obsluha motorových vozíkov                       |
| <input type="checkbox"/> vedenie referentského vozidla skupiny B   | <input type="checkbox"/> vedenie vozidiel s inými skupinami               |
| <input type="checkbox"/> zváranie a rezanie elektrickým oblúkom  | <input type="checkbox"/> zváranie a rezanie plameňom                      |
| <input type="checkbox"/> obsluha a oprava kotla I. až V. triedy  | <input type="checkbox"/> obsluha kompresora                               |
| <input type="checkbox"/> bezpečnostný technik  | <input type="checkbox"/> montáž a demontáž lešenia                        |
| <input type="checkbox"/> obsluha zdvíhacieho zariadenia – hydraulického ruky   |   |
| <input type="checkbox"/> oprava osob. a nákladného výfahu s povolenou dopravou osôb                                  |   |
| <input type="checkbox"/> oprava a obsluha VTZ plynových (skupina A) pracujúcich s nebezpečnými plynmi                |   |
| <input type="checkbox"/> elektrotechnik, sam. elektrotechnik a elektrotechnik na riad. činnosti alebo na riad. prev. |   |
| <input type="checkbox"/> práca vo výške 1,5m a viac pomocou špeciálnej horolezeckej a speleologickej techniky        |   |
| <input type="checkbox"/> obsluha stabilných zásobníkov na sypké materiály  |   |
| <input type="checkbox"/> obsluha poľnohospodárskych strojov (rezačky, kombajn, stroj na zber poľnohosp. plodín)      |   |
| <input type="checkbox"/> obsluha lešnických strojov  |   |
| <input type="checkbox"/> obsluha stavebných strojov (na zemné práce, betonárky, špeciál. motor. snehového stroja)    |   |
| <input type="checkbox"/> obsluha ručnej motor. refazovej píly pri fažbe dreva a pri inej činnosti                    |   |
| <input type="checkbox"/> <u>revízny technik vyhradených technických zariadení:</u>                                   |   |
|  | <input type="checkbox"/> tlakových <input type="checkbox"/> plynových     |
|  | <input type="checkbox"/> elektrických <input type="checkbox"/> zdvíhacích |

Pečiatka a podpis zamestnávateľa

**C**

## ZÁVER LEKÁRSKEJ PREHLIADKY NA ZÁKLADE VYKONANÝCH VYŠETRENÍ

- spôsobilý na výkon posudzovanej práce: \_\_\_\_\_
- spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením, uviesť časové obmedzenie: \_\_\_\_\_
- dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce: \_\_\_\_\_

Dátum LP: \_\_\_\_\_

Podpis a pečiatka lekára

Prehlasujem, že som nezamíchal/a žiadne skutočnosti ovplyvňujúce výsledok lekárskej prehliadky, nie som si vedomý/vedomá, že mám stav, poruchu alebo chorobu, ktoré by negatívne ovplyvňovali alebo vylučovali moju zdravotnú spôsobilosť na výkon práce. V prípade, že zistím zdravotné ťažkosti v súvislosti s výkonom práce, zavážujem sa túto skutočnosť neodkladne ohlásiť priamemu nadriadenému. Ak sa domnievam, že posúdenie mojej zdravotnej spôsobilosti na prácu je nesprávne, môžem písomne požiadať o preskúmanie posudku lekára, ktorý posudok vydal.

Podpis zamestnanca

Vysvetlivky: Nehodnotiť  Hodnotiť  X

Vyplní zamestnávateľ

**A**  
**B**

Vyplní lekár

**C**