

## Posúdenie zdravotnej spôsobilosti na prácu

Meno a priezvisko : ..... Rok narodenia : .....

Pracovné zaradenie : .....

.....

### Žiadosť o posúdenie zdravotnej spôsobilosti

Žiadame Vás o vykonanie lekárskej prehliadky za účelom posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu.

Charakter lekárskej prehliadky \*):  
vstupná lekárska prehliadka  
pravidelná lekárska preventívna prehliadka  
výstupná lekárska prehliadka  
iné .....

Žiadame o posúdenie zdravotnej spôsobilosti na výkon nasledovných prác (súvisiacich s pracovným zaradením zamestnanca) :

.....  
.....  
.....

V..... dňa.....

.....  
(podpis a odtlačok pečiatky spoločnosti)

### Výsledok posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu

Na základe odbornej lekárskej prehliadky potvrdzujem, že menovaný ..... je\*)

**Spôsobilý** v plnom rozsahu na výkon prác v pracovnom zaradení

**Spôsobilý** na výkon prác v pracovnom zaradení pri dodržaní podmienok : .....

.....

**Nespôsobilý** na výkon prác v pracovnom zaradení

V..... dňa.....

.....  
(podpis a odtlačok pečiatky lekára)

\*) nehodiace sa prečiarknite

Poučenie: Ak sa osoba domnieva, že rozhodnutie zdravotníckeho pracovníka v súvislosti so zdravotnou spôsobilosťou na výkon prác v hore uvedenom pracovnom zaradení je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu v zmysle §17 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.