



ŽIADOSŤ

K tejto žiadosti do základného kurzu a školenia je potrebné predložiť, lekársku prehliadku o spôsobilosti.

I / Žiadam o prijatie do výcviku získaniu odbornosti a kvalifikácie spôsobilosti – lešenár, pre montáž a demontáž dočasných konštrukcií, lešení v zmysle § 2.písm. f, vyhl. SÚBP a SBÚ SR č. 374/1990 Zb.,

Rozsahu a druhu lešenia :

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| A – rúrkové | B – podperné |
| C – pojazdné a voľne stojace | D – drevené |
| E – stavebné plošinové výťahy | F – dielcové typ: HAKI |

II / Žiadam o výkon školenia a zaučenia pre spôsobilosť, práce vo výškach a nad voľnou hĺbkou v zmysle § 9 odst. 2. písm. c a odst. 3, vyhl. SÚBP SR č. 374/1990 Zb.,

PRIEZVISKO :..... **MENO :**.....

DÁTUM NAR. :..... **MIESTO NAR. :**.....

TRVALÝ POBYT :..... **ČOP :**.....

Prohlasujem, že nie som nespôsobilý k výkonu požadovanej odbornosti a že netrpím žiadnou utajenou telesnou alebo nie je mi známa žiadna duševná vada, ktorá by ma činila neschopným.
 V zmysle zákona NR SR č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov § 7 dávam súhlas školiacej organizácii, aby moje osobné údaje boli použité pre evidenciu a vydanie preukazu lešenár a pre práce vo výškach nad voľnou hĺbkou.

V.....dňa.....
 Podpis žiadateľa

ZAMESTNÁVATEĽ- OBJEDNÁVATEĽ :.....

IČO:..... **IČ DPH:**.....

V.....dňa.....
 Podpis a pečiatka FO, PO

SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný : **schopným - neschopným** podľa bodu **I a II** v žiadosti.

Poznámka: • Ak je zamestnanec schopný len s používaním pomôcky / okuliarov /, je to potrebné vyznačiť. Ak podľa výsledku prehliadky je možné očakávať, že sa schopnosť zamestnanca k výkonu profesie zhorší, je potrebné navrhnúť opätovné lekárske vyšetrenie najneskôr do :
 • Termíny lekárskeho vyšetrenia pred nástupom do základného kurzu a pri opakovanom preškolení t.j. - I x ročne.

V.....dňa.....
 Podpis a pečiatka lekára