

Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na výkon práce

Zamestnanec

Meno, Priezvisko, Titul:			
Dátum narodenia:		Rodné číslo:	
Miesto narodenia:		Trvalé bydlisko:	
Pracovná pozícia:	Vodič vysokozdvížného vozíka / Operátor výroby *	Rizikovosť:	Nie
Faktory pracovného prostredia:	X		

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

Zameranie lekárskeho vyšetrenia *)		Zdravotná spôsobilosť *)
1.	Práca s bremenami (manuálna práca) *	spôsobilý – nespôsobilý
2.	Nočná práca *	spôsobilý – nespôsobilý
3.	Obsluha motorových vozíkov *	spôsobilý – nespôsobilý

Záver:

.....
.....

V dňa

* Nehodiace sa preškrtnite

.....

Podpis a odtlačok pečiatky