**LEKÁRSKY POSUDOK o zdravotnej spôsobilosti na prácu:**

**Pracovná zdravotná služba:** **Evidenčné číslo posudku:**

**Názov:** PYROBOSS, s. r. o., Lúčna 64, 974 01 Banská Bystrica

**Office:** Partizánska cesta 71, 974 01 Banská Bystrica

**IČO:** 36 644 048

**Údaje o zamestnávateľovi:**

**a)** ak ide o právnickú osobu\*)

Obchodné meno a právna forma: .........................................................................................

Sídlo: .........................................................................................

**Údaje o zamestnancovi:**

Meno a priezvisko: ........................................................................................

Dátum narodenia: .........................................................................................

Bydlisko: .........................................................................................

Osobné číslo: \*) .........................................................................................

Pracovisko: .........................................................................................

Profesia – pracovné zaradenie

– posudzovaná práca: pedagogický zamestnanec – úlohou pedagógaje výchova a vzdelávanie detí (požadovaná telesná a duševná spôsobilosť pedagóga)

Faktor/y práce a pracovného prostredia psychická pracovná záťaž (mentálna/ psychosociálna a senzorická záťaž)

Kategória práce[[1]](#footnote-1)): II.

Práca podľa osobitných predpisov: \*) pedagogický zamestnanec (telesná a duševná spôsobilosť v zmysle § 10 zákona 317/2009 Z.z.)

**Záver:**

1. Spôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)
2. Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením\*)

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

 (uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať a časové obmedzenie)

c) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s trvalým obmedzením\*)

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

 (uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať)

d) Dočasne nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

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

 (uviesť časové obmedzenie).

1. Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

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

 odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára

 a podpis lekára vykonávajúceho lekársku preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci

Dátum:

\*) nehodiace sa prečiarknite.

1. ) § 31 ods. 1 až 5 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [↑](#footnote-ref-1)