

Žiadosť o vykonanie preventívnej lekárskej prehliadky vo vzťahu k práci (pre obvodného lekára zamestnanca – nerizikovní zamestnanci)

Zamestnávateľ (názov, sídlo):

Meno a priezvisko zamestnanca (uchádzača o zamestnanie):

Dátum narodenia:

Adresa bydliska:

Názov pracoviska:

Profesia (pracovné zaradenie – posudzovaná práca):

Faktor prac. prostr.	hluk	vibrácie			
Katégoria práce	II.	II.			

Práca podľa osobitných predpisov: Príloha č. 1a k zákonu č. 124/2006 Z. z. pism. t, osoby na obsluhu reťazových píl, krovinořezov.

Preventívnu prehliadku žiadame vykonať z dôvodu:

- pred nástupom do práce (vstupná)
- v súvislosti s výkonom práce (periodická)
- pred zmenou pracovného zaradenia
- pri skončení pracovného pomeru zo zdravotných dôvodov (výstupná)
- po skončení pracovného pomeru
- iné dôvody (vypísať)

(zakrúžkovať dôvod vykonanej lekárskej prehliadky – v elektronickej podobe podčiarknuť)

Dátum:

Pečiatka a podpis osoby oprávnenej
konať v mene zamestnávateľa

..... (neodstrihovať, vrátiť celý hárok zamestnávateľovi)

Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na prácu

(Záver preventívnej lekárskej prehliadky)

- a) spôsobilý na výkon posudzovanej práce
- b) 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)
- e) dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce
(zakrúžkovaním vyznačiť)

Dátum:

Rozdeľovník:

1. zamestnávateľ
2. zmluvný lekár klienta

.....
odtlačok pečiatky a podpis lekára
vykonávajúceho preventívnu lekársku prehliadku
vo vzťahu k práci

Poučenie (§17 Zák. č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov):

Ak sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť správne alebo rozhodnutie zdravotníckeho pracovníka je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa o nápravu. Žiadosť sa podáva písomne. Poskytovateľ buď žiadosť vyhovie alebo písomne odpovie.

Ak poskytovateľ žiadosť nevyhovie alebo najneskôr do 30 dní písomne neodpovie, môže osoba požiadať:

1. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu, ak je predmetom žiadosti nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti
2. Príslušný samosprávny kraj, ktorý vydal povolenie na prevádzkovanie zdrav. zar., ak je predmetom žiadosti iné rozhodnutie zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním, zdravotnej starostlivosti