



## Posúdenie zdravotnej spôsobilosti na prácu

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

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

Manuálna práca s bremenami

áno

nie

Nočná práca

áno

nie

Práca vo výškach

áno

nie

Práca na stavbe

áno

nie

Práca v tlačiarňi

áno

nie

Iné dôležité informácie o pacientovi /alergie a iné/:

V

dňa:

pečiatka a podpis lekára