

PRIHLÁŠKA na kurz obsluhy MOSTOVÝCH ŽERIAVOV

Žiadam o prijatie na základný kurz

ÚDAJE ŽIADATEĽA

Titul:

Meno:

Priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ :

- * Svojim podpisom potvrdzujem, že som psychicky a zdravotne spôsobilý na obsluhu mostových žeriavov a že netrpím nijakou mnou vedome zatajovanou fyzickou alebo psychickou poruchou, ktorá by ma robila nespôsobilým obsluhovať mostové žeriavy.
- * V zmysle zákona NR SR č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov svojím podpisom dávam súhlas školiacej organizácii, aby sa moje osobné údaje použili na evidenciu a vydanie dokladu obsluhy mostových žeriavov a úkony s tým súvisiace.

K prihláške pripojte nasledovné:

1 ks lekárom vyplnený posudok o zdravotnej spôsobilosti

V dňa

.....
Podpis žiadateľa*

Pracovná zdravotná služba :
Poskytovateľ zdrav. starostlivosti :

Evidenčné číslo posudku:

Názov :
Sídlo :
IČO :

LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

Údaje o fyzickej osobe - podnikateľovi, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby					
Meno a priezvisko:					
Dátum narodenia :					
Bydlisko:					
Pracovisko :					
Profesia-pracov. zaradenie-posudzovaná práca					
Faktory práce a pracov. prostredia :					
Kategória práce ¹⁾ pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia :	1	2	3	4	označiť kategóriu
Práce podľa osobitných predpisov (označte vybranú prácu) :					
<input type="checkbox"/> osoby na obsluhu VTZ zdvíhacích - skup. Aa,Ba VTZ ZZ, Mostové žeriavy					
ZÁVER POSUDKU *) (nehodiace sa preškrtnite)					
SPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE :					
SPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE S DOČASNÝM OBMEDZENÍM :- uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať a časové obmedzenie					
SPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE S TRVALÝM OBMEDZENÍM :- uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať					
DOČASNE NESPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE - uviesť časové obmedzenie					
DLHODOBO NESPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE					
Dátum:					
odtlačok pečiatky a podpis lekára vykonávajúceho lekársku preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci					

*) - nehodiace sa prečiarknite

1) - § 31 ods. 1-5 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji ver. zdravia v zn. nesk. predp.