

## PRIHLÁŠKA na kurz obsluhy NAKLADACÍCH 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 nakladacích žeriavov a že netrpím nijakou mnou vedome zatajovanou fyzickou alebo psychickou poruchou, ktorá by ma robila nespôsobilým obsluhovať nakladacie 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 nakladacích 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 <sup>1)</sup> pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia :	1	2	3	4	označiť kategóriu
<b>Práce podľa osobitných predpisov (označte vybranú prácu) :</b>					
<input type="checkbox"/> osoby na obsluhu VTZ zdvíhacích - skup. Aa,Ba VTZ ZZ, vyhl.508/2009 Z.z. ,príl. 1)					
<b>ZÁVER POSUDKU</b> *) (nehodiace sa preškrtnite)					
<b>SPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE :</b>					
<b>SPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE S DOČASNÝM OBMEDZENÍM</b> :- uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať a časové obmedzenie					
<b>SPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE S TRVALÝM OBMEDZENÍM</b> :- uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať					
<b>DOČASNE NESPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE</b> - uviesť časové obmedzenie					
<b>DLHODOBO NESPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE</b>					
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.