

PRIHLÁŠKA

na overenie odborných vedomostí podľa § 14 ods. 1 písm. c) zákona č. 124/2006 Z.z.
v znení neskorších predpisov na obsluhu podľa § 17 ods. 1 písm. a), b), c) vyhlášky č. 508/2009 Z.z.
a STN EN ISO/IEC 17024

1) Organizácia
(názov, adresa)

IČO: DIČ: IČ DPH:

2) Prihlasovaný
(meno, priezvisko, titul)

Dátum narodenia: Číslo OP:

Trvalý pobyt:

Tel.: Fax: E-mail:

3) Druh skúšky základná* opravná* rozšírenie* po strate platnosti*

4) Požadovaný rozsah: Mobilný žeriový výložníkový typu sk.Aa

samostatná obsluha (stručná charakteristika zariadenia)

Číslo pôvodného preukazu:*

5) Údaje o odbornej príprave:

Prihlásený vykonal predpísaný výcvik na

v dobe od do pri týždennej pracovnej dobe hodín

v organizácii

pod dozorom

a preukázal potrebné schopnosti a spoľahlivosť.

Prihlásený absolvoval predpísaný odborný kurz v trvaní hodín

a záverečnú skúšku zložil dňa

6) Žiadam* - nežiadam* o certifikáciu podľa STN EN ISO/IEC 17024

Súhlasím* - nesúhlasím* so spracovaním a zverejnením mena a priezviska, trvalého pobytu, evidenčného čísla preukazu (certifikátu)
a dátumom vydania preukazu (certifikátu) na webovej stránke Technickej inšpekcie, a.s. v zozname vydaných preukazov (certifikátov).

V dňa

Podpis prihlasovaného

odtlačok pečiatky a podpis zástupcu
prihlasujúcej organizácie**

* nehodiace sa prečiarknite

** ak prihlásený nie je zamestnaný, bod 5 potvrdí organizácia, v ktorej vykonal odbornú prípravu; táto sa môže uviesť aj v bode 1)

K prihláške pripojte nasledovné:

1 ks fotografia 3 x3,5 cm (len v tom prípade ak máte záujem aj o EU certifikát)

1 ks notársky overené najvyššie dosiahnuté vzdelanie.

LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: Názov:
Sídlo:
IČO: Evidenčné číslo posudku:

ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽOVI

Obchodné meno a právna forma:
Sídlo:

ÚDAJE O ZAMESTNANCOVI

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:
Trvalý pobyt: Osobné číslo:
Pracovisko: Dĺžka expozície:
Profesia – pracovné zaradenie – posudzovaná práca:

DRUH LEKÁRSKEJ PREHLIADKY

Vstupná Periodická Výstupná Mimoriadna Následná

Faktory práce a pracovného prostredia/ Kategória práce pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hluk | <input type="checkbox"/> Umelé optic. žiar.: Lasery | <input type="checkbox"/> Biologické faktory |
| <input type="checkbox"/> Vibrácie | <input type="checkbox"/> Ionizujúce žiarenie | <input type="checkbox"/> Závaž teplom |
| <input type="checkbox"/> Elektromagnetické pole | <input type="checkbox"/> Zvýšený tlak vzduchu | <input type="checkbox"/> Závaž chladom |
| <input type="checkbox"/> Umelé optic. žiar.: UV žiarenie | <input type="checkbox"/> Chemické faktory | <input type="checkbox"/> Fyzická záťaž |
| <input type="checkbox"/> Umelé optic. žiar.: IR žiarenie | <input type="checkbox"/> Karcinog. a mutag. faktory | <input type="checkbox"/> Psychická pracovná záťaž |

Práca podľa osobitných predpisov

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> práca v noci | <input type="checkbox"/> viazač bremien (vyhl. č.508/2009 Z.z., príl. č.1, II. časť, sk. Aa) |
| <input type="checkbox"/> práca so zobrazovacími jednotkami | <input type="checkbox"/> revízny technik V TZ plynových |
| <input type="checkbox"/> manipulácia s bremenami | <input type="checkbox"/> obsluha V TZ plynových s vysokou mierou ohrozenia (skupina A) |
| <input type="checkbox"/> obsluha motorových vozíkov | <input type="checkbox"/> oprava V TZ plynových s vysokou mierou ohrozenia (skupina A) |
| <input type="checkbox"/> zvärač | <input type="checkbox"/> epidemiologicky závažná činnosť |
| <input type="checkbox"/> práca vo výškach | <input type="checkbox"/> revízny technik V TZ elektrických |
| <input type="checkbox"/> revízny technik V TZ tlakových | <input type="checkbox"/> mladistvý zamestnanec |
| <input type="checkbox"/> obsluha kotla I. až V. triedy | <input type="checkbox"/> práca vo výške 1, 5 m a viac nad povrchom zeme pomocou špeciálnej horolezeckej a speleologickej techniky |
| <input type="checkbox"/> oprava kotla I. až V. triedy a na opravu potrubného vedenia | <input type="checkbox"/> obsluha vybraných stavebných strojov a zariadení |
| <input type="checkbox"/> montáž a demontáž lešenia (lešenár) | <input type="checkbox"/> revízny technik V TZ zdvíhacích |
| <input type="checkbox"/> obsluha mobilného žeriava výložníkového typu a vežového žeriava výložníkového typu | <input type="checkbox"/> obsluha pohyblivej pracovnej plošiny na podvozku s motorovým pohonom, a s výškou zdvihu nad 1, 5 m |
| <input type="checkbox"/> oprava osobného výťahu a nákladného výťahu s povolenou dopravou osôb | <input type="checkbox"/> obsluha vybraných poľnohospodárskych strojov a zariadení |
| <input type="checkbox"/> obsluha ručnej motorovej reťaz. pily pri ťažbe dreva a ručnej motorovej reťaz. pily pri inej činnosti | <input type="checkbox"/> obsluha vybraných lesníckych strojov |
| | <input type="checkbox"/> elektrotechnik (§21), samostatný elektrotechnik (§22) a elektrotechnik na riadenie činností alebo na riadenie prevádzky na V TZ elektrických (§23) |

ZÁVER POSUDKU

a) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce*)

b) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením*)

(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať alebo zdraviu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie)

c) Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce*)

Dátum:

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

Čestné prehlásenie: Svojim podpisom potvrdzujem, že som lekára informoval o všetkých mne známych skutočnostiach o svojom zdravotnom stave a že som nezatajil žiadne skutočnosti týkajúce sa môjho zdravotného stavu, predchádzajúcich chorôb a úrazov ako aj rodinnej anamnézy. Zároveň potvrdzujem, že som absolvoval lekársku prehliadku, s jej výsledkom som bol oboznámený a porozumel som mu.

.....
podpis zamestnanca