

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:

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 x 3,5 cm (len v tom prípade ak máte záujem aj o EU certifikát)

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

Hluk

Vibrácie

Elektromagnetické pole

Umelé optic. žiar.: UV žiarenie

Umelé optic. žiar.: IR žiarenie

Umelé optic. žiar.: Lasery

Ionizujúce žiarenie

Zvýšený tlak vzduchu

Chemické faktory

Karcinog. a mutag. faktory

Biologické faktory

Záťaž teplom

Záťaž chladom

Fyzická záťaž

Psychická pracovná záťaž

Práca podľa osobitných predpisov

práca v noci

práca so zobrazovacími jednotkami

manipulácia s bremenami

obsluha motorových vozíkov

zvärač

práca vo výškach

revízny technik VTZ tlakových

obsluha kotla I. až V. triedy

oprava kotla I. až V. triedy a na opravu

potrubného vedenia

montáž a demontáž lešenia (lešenár)

obsluha mobilného žeriava výložníkového typu

a vežového žeriava výložníkového typu

oprava osobného výťahu a nákladného výťahu

s povolenou dopravou osôb

obsluha ručnej motorovej reťaz. píly pri ťažbe

dreva a ručnej motorovej reťaz. píly pri inej činnosti

viazač bremien (vyhl. č.508/2009 Z.z., príl. č.1, II. časť, sk. Aa)

revízny technik VTZ plynových

obsluha VTZ plynových s vysokou mierou ohrozenia (skupina A)

oprava VTZ plynových s vysokou mierou ohrozenia (skupina A)

epidemiologicky závažná činnosť

revízny technik VTZ elektrických

mladistvý zamestnanec

práca vo výške 1, 5 m a viac nad povrchom zeme pomocou špeciálnej

horolezeckej a speleologickej techniky

obsluha vybraných stavebných strojov a zariadení

revízny technik VTZ zdvíhacích

obsluha pohyblivej pracovnej plošiny na podvozku s motorovým pohonom, a

s výškou zdvíhu nad 1, 5 m

obsluha vybraných poľnohospodárskych strojov a zariadení

obsluha vybraných lesníckych strojov

elektrotechnik (§21), samostatný elektrotechnik (§22) a elektrotechnik na

riadenie činností alebo na riadenie prevádzky na VTZ elektrických (§23)

ZÁVER POSUDKU

a) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce*)

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

(uviest' 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*)

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

Dátum:

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

*) Nehodiace sa prečiarknite