

A foglalkoztathatósági szakvéleményt kiállító foglalkozás-egészségügyi szolgáltató/szakellátó hely
neve, címe:

Szakvélemény a foglalkoztathatóságról

Az ügyfél neve: TAJ száma:

Szül. hely: idő: 19..... Hó
..... Nap

I. Munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei egészségkárosodás miatt

csökkentek
nem csökkentek

--

II. Foglalkoztatási korlátozások

	kizáró korlátozó tényezők			kizáró korlátozó tényezők	
1.1. Jó látást igénylő munka végzésére nem alkalmas			2.61. Az ujjak használatát igénylő munkát nem végezhet		
1.2. Ep színlátást igénylő munka végzésére nem alkalmas			2.62. A karok, kezek használatát igénylő munkát nem végezhet		
1.31. Teljes látóteret igénylő munka végzésére nem alkalmas			2.7. A lábak, lábfejek használatát igénylő munkát nem végezhet		
1.32. Jó mélységlátást (térlátást) igénylő munka végzésére nem alkalmas			2.8. Egyoldalú, ismétlődő, monoton mozgást igénylő munkát nem végezhet		
1.4. Ep hallást igénylő munka végzésére nem alkalmas			3.1. Nehéz fizikai munkát nem végezhet		
1.5. Jó egyensúlyérzést igénylő munka végzésére nem alkalmas			3.2. Közepesen nehéz fizikai munkát nem végezhet		
1.6. Jó tapintást igénylő munka végzésére nem alkalmas			3.3. Könnyű fizikai munkát nem végezhet		
1.7. Jó szaglászt igénylő munka végzésére nem alkalmas			4.1. Fokozott figyelmet igénylő munkát nem végezhet		
1.8. Jó ízérzést igénylő munka végzésére nem alkalmas			4.2. Együttműködést kívánó munkát nem végezhet		
1.9. Jó beszélőképességet igénylő munka végzésére nem alkalmas			4.3. Érzelemi megterheléssel járó munkát nem végezhet		
2.1. Kézi anyagmozgatással járó munkavégzésre nem alkalmas			5.1. Zajos munkahelyen munkát nem végezhet		
2.2. I artos kenyszertestnehezgettel (gömyedés, térdelés, guggolás, előrhajlott vagy egyéb) járó munkát nem végezhet			5.2. Kéz- és karvibrációval járó munkát nem végezhet		
2.3. Tartós ülőmunkát nem végezhet			5.3. Egésztest-vibrációval járó munkát nem végezhet		
2.4. Tartós állómunkát nem végezhet			5.4. Nedves, nyirkos, páras munkahelyen munkát nem végezhet		
2.5. Sok gyaloglást és/vagy járkálást igénylő munkát nem végezhet			5.5. Poros, füstös, gőzös, gázos munkahelyen munkát nem végezhet		
2.61. Az ujjak használatát igénylő munkát nem végezhet			5.6. Fokozottan balesetveszélyes munkát nem végezhet		

5.7.	Hideg munkahelyen munkát nem végezhet		
5.8.	Zárttéri meleg munkahelyen munkát nem végezhet		
5.9.	Változó hőmérsékletű munkahelyen munkát végezhet		
5.10.	Ionizáló sugárveszéllyel járó munkahelyen munkát nem végezhet		
5.11.	Mások fertőződésének veszélyével járó munkahelyen munkát nem végezhet		
5.12.	Allergizáló anyagokkal munkát nem végezhet		
5.13.	Vegyai anyagokkal munkát nem végezhet		
5.14.	Szabadban munkát nem végezhet		
5.15.	Zárt, szűken térben és/vagy föld alatti munkahelyen munkát nem végezhet		
6.1.	Időkényszer keretei közötti munkát nem végezhet (pl. futószalag)		
6.2.	Váltakozó munkahelyeken és gyakori utazást igénylő munkahelyeken munkát nem végezhet		
6.3.	Önálló közlekedést igénylő munkahelyen munkát nem végezhet		
7.1.	Teljes munkaidőben munkát nem végezhet		
7.2.	Túlmunkát, nyújtott műszakot igénylő munkahelyen munkát nem végezhet		

7.3.	Több műszakos munkarendben munkát nem végezhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Egyéb (beirandó)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	III. A nevezett foglalkoztatható	<input type="checkbox"/>	
	ideiglenesen nem foglalkoztatható a legközelebbi vizsgálat hét múlva	<input type="checkbox"/>	
	egészségi állapotának megfelelő munkafeltételeket biztosító munkahelyen foglalkoztatható	<input type="checkbox"/>	
	nem foglalkoztatható	<input type="checkbox"/>	

A megfelelő négyzetbe X-et kell tenni!

P. H.

.....
 szakvéleményt kiállító orvos
 neve és pecsétszáma