

ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY A LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI						Evidenční číslo posudku
Zaměstnavatel (název a adresa sídla):					IČ:	
Adresa místa podnikání:					tel:	
Žádáme o provedení:						
<input type="checkbox"/> VSTUPNÍ <input type="checkbox"/> PERIODICKÉ <input type="checkbox"/> MIMOŘÁDNÉ <input type="checkbox"/> VÝSTUPNÍ <input type="checkbox"/> NÁSLEDNÉ						
prohlídky a vydání lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci.						
Identifikační údaje zaměstnance nebo osoby ucházející se o zaměstnání (posuzovaná osoba)						
Jméno a příjmení:				Datum narození:		
Adresa místa trvalého pobytu:						
Údaje o pracovním zařazení zaměstnance (předpokládaném pracovním zařazení uchazeče)						
Pracovní zařazení:				Druh práce (konkrétní pracovní činnosti):		
Režim prac. doby: <input type="checkbox"/> 1 směnný <input type="checkbox"/> 2 směnný <input type="checkbox"/> vícesměnný <input type="checkbox"/> nepřetržitý						
Týdenní pracovní doba (úvazek):			Délka směny:			
Zařazení práce dle zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů		Kategorie práce (míra rizikových faktorů)			Profesní rizika dle Vyhlášky č. 79/2013 Sb., §11, odst. 3 a přílohy č. 2, část II	
		1 2 2R 3 4				
Prach					Práce ve zdravotnictví, v sociálních službách	
Chemické látky a směsi					Jeřábek, vazač břemen, regálové zakladače, MEWP	
Hluk					Obsluha motorových a vysokozdvizných vozíků	
Vibrace					Obsluha tlakových nádob	
Neionizující záření					Obsluha kotlů 50 kW a větších, topiči	
Fyzická zátěž					Práce ve výškách a nad volnou hloubkou	
Lokální svalová zátěž					Osoba poučená, elektrotechnik, vedoucí elektrotechnik	
Pracovní poloha					Svařování (ČSN 05 0601, příl. B čl. B.3)	
Zátěž teplem					Noční práce podle §78 ZP	
Zátěž chladem					Práce s diisokyanáty	
Psychická zátěž					Řidič motorového vozidla (Z 361/2000 Sb., §87/1b, 2; 277/2004)	
Zraková zátěž					Práce s motorovou (řetězovou) pilou, s křovinořezem	
Práce s biologickými činiteli					Kategorie druhá + Rizikové faktory pracovních podmínek	
Práce ve zvýšeném tlaku vzduch						
Výsledná kategorie práce						
V _____ dne: _____ Razítko a podpis osoby oprávněné k vyžádání posudku <i>Pozn.: Zaměstnavatel pověřuje posuzovanou osobu k převzetí lékařského posudku do vlastních rukou.</i>						
LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI						Evidenční číslo posudku:
ve smyslu zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách						
Poskytovatel:						
Posudkový závěr: posuzovaná osoba je na základě provedené prohlídky k výkonu uvedeného pracovního zařazení:						
<input type="checkbox"/> zdravotně způsobilá <input type="checkbox"/> zdravotně nezpůsobilá <input type="checkbox"/> zdravotně způsobilá s podmínkou: _____						
<input type="checkbox"/> pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost <input type="checkbox"/> neschopna vykonávat dosavadní práci pro pracovní úraz* - nemoc z povolání* <small>*nehodící se škrtněte</small>						
Datum vydání posudku:..... Datum ukončení platnosti posudku:						
Jménem poskytovatele posudek vydal				Razítko a podpis lékaře		
Poučení: Proti tomuto posudku je možno podle §46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem pracovnělékařských služeb, který posudek vydal. Návrh se podává písemně poskytovateli pracovnělékařských služeb, který lékařský posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou (která je stanovena poprvé) nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.						
Posuzovaná osoba tímto bere na vědomí kategorizaci práce, rizikové faktory pracovních podmínek a profesní rizika pro posuzované pracovní zařazení a zároveň podpisem stvrzuje, že se seznámila s posudkem a poučením.						
Posuzovaná osoba se seznámila s posudkem a poučením			Posuzovaná osoba se vzdává práva na přezkoumání			
dne: Podpis posuzované osoby:			dne: Podpis posuzované osoby:			
Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti (zaměstnavatel) se vzdává práva na přezkoumání výše uvedeného posudku.			Dne: Podpis odpovědné osoby:			

Zaměstnanec je povinen tento lékařský posudek vyplněný poskytovatelem odevzdat bezodkladně nejbližšímu vedoucímu zaměstnanci nebo osobě, která jej k provedení lékařské prohlídky vyslala. Poskytovatel je povinen současně zaslat kopii tohoto posudku zaměstnavateli e-mailem na adresu: