

Příloha Smlouvy č. 2 - Lékařský posudek - posouzení zdravotní způsobilosti k práci

A) ZAMĚSTNANEC

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jméno a příjmení: |
| Datum narození: |
| Pracovní zařazení, druh práce, popis pracovní činnosti (stručný): viz žádost o lékařskou prohlídku |
| Posuzovaná osoba je zároveň zaměstnavatelem pověřenou osobou k převzetí posudku: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> |
| Účel vydání posudku: posouzení zdravotní způsobilosti k práci – lékařské vyšetření vstupní*), periodické preventivní*), mimořádné*), výstupní*), následné*) |

B) ZAMĚSTNAVATEL

| |
|-----------------------------------------|
| Název zaměstnavatele: |
| Sídlo zaměstnavatele: |
| Místo výkonu práce posuzovaného: |

C) POSUDKOVÝ ZÁVĚR

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Je zdravotně způsobilý(á) pro uvedenou pracovní činnost <input type="checkbox"/> |
| b) Není zdravotně způsobilý(á) pro uvedenou pracovní činnost <input type="checkbox"/> |
| c) Dlouhodobě pozbyl(a) zdravotní způsobilost pro uvedenou pracovní činnost <input type="checkbox"/> |
| d) Je zdravotně způsobilý(á) tímto omezením: |

POUČENÍ: Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat, podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011Sb., ve lhůtě do 10. pracovních dnů návrh na jeho přezkoumání, podáním u poskytovatele pracovnělékařských služeb, který posudek vydal. Tohoto práva se lze vzdát.

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 nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

Datum vystavení posudku:

Platnost posudku do:

**Razítko a podpis poskytovatele
pracovnělékařských služeb, který posudek
vystavil:**

D. ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ POSUZOVANÉ OSOBY:

Prohlašuji, že jsem při lékařské prohlídce nezatajil(a) žádnou nemoc, vadu nebo úraz, na který jsem byl(a) nebo jsem léčen(a), popřípadě mám nějaké trvalé následky.

E. Zaměstnavatel se vzdává práva na podání návrhu k přezkoumání posudku dle § 46 Zákona 373/2011 Sb. ve znění předpisů pozdějších

Datum: _____ podpis _____

F. Posuzovaná osoba se vzdává práva na podání návrhu k přezkoumání posudku dle § 46 Zákona 373/2011 Sb. ve znění předpisů pozdějších

Datum: _____ podpis _____

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne:

podpis _____