

A. Žádost o vypracování posudku zdravotní způsobilosti

Příloha č. 2

Název a sídlo firmy (podnikající fyzické osoby) požadující posudek (razítko):	Jméno a příjmení zaměstnance: Datum narození:	Adresa trvalého bydliště: (u cizinců adresa přechodného pobytu):		
Pracoviště:		Pracovní zařazení:		
Druh prohlídky: Zaškrtněte variantu	Vstupní Zvýšení rizika Přeřazení na jin.práci	Periodická	Mimořádná důvod:	Následná
Rizikový faktor a kategorie práce: (výsledná) - k rizikovým faktorům vypsát kategorie a druh rizikového faktoru!	Prach*) kat.: Specifikace:	Chemické látky*) kat.: Specifikace:	Hluk kat.:	Vibrace kat.: na ruce na tělo
	Neionizující záření kat.: Ultrafialové záření Elektromagnet.pole	Fyzická zátěž *) kat.: Celková FZ Zátěž MSSR	Pracovní poloha kat.:	Zátěž teplem kat.:
	Zátěž chladem kat.:	Psychická zátěž*) kat.: Důvod: trvalá noční práce, vnucené tempo, monotonní práce	Zraková zátěž kat.: Oslnění ze sváření Jiné:	Zátěž biologickými činiteli) kat.:

*) + další rizikové faktory:

Požadavky zvláštní zdravotní způsobilosti k výkonu práce – lékařské vyšetření požaduje zaměstnavatel zaměřit na:	Zrak, sluch, reakce, pohyblivost	Zátěž dolních končetin	Svalová a kosterní soustava – záda	Alergie	Zdravotní průkaz	Vyšetření svalových skupin ruky-předloktí
--	----------------------------------	------------------------	------------------------------------	---------	------------------	---

Noční práce	ANO	NE	NEPRAVIDELNĚ	Pracovní režim	Jednosměnný	dvousměnný	třisměnný	nepřetržitý
-------------	-----	----	--------------	----------------	-------------	------------	-----------	-------------

Jiné požadavky zdravotní způsobilosti (bezpečnostní rizika)

Řízení vozidla	Zvýšené riziko úrazu nebo nemoci z povolání																		
Řidič auta do 3,5t (referent)	Řidič nad 7,5t	Řidič motorových vozíků	Obsluha stavebních strojů	Práce ve výškách do 10 m	Práce ve výškách nad 10 m	Ruční manipulace s břemeny	Obsluha výtahu	Jeřábník, vazač	Obsluha TNS a tlakových nádob	Obsluha plyn. zařízení	Obsluha zásobníku syklých hmot a transportních zařízení	Elektrikář	Svářeč	Topič řezové pily	Práce ve školském zařízení	Činnost epidemiologicky závažná	Hlasová zátěž	Práce v klimatické a epidemiologicky náročných oblastech	Obsluha vysoko-nepětových zařízení

UPOZORNĚNÍ! Pro vstupní, periodické, mimořádné a následné pracovní lékařské prohlídky **vždy doneste výpis** z Vaší zdravotnické dokumentace od Vašeho registrujícího lékaře (ne starší jak 90 dnů)!

Jméno, příjmení a podpis oprávněné osoby žadatele

B. Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání:

Datum	Posudkový závěr	Podpis
	Posuzovaná osoba je: A. zdravotně způsobilá B. zdravotně způsobilá s podmínkou : C. zdravotně nezpůsobilá (pouze u vstupních LP) D. Posuzovaná osoba pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost pro výkon dosavadní práce z této příčiny: a) podezření na ohrožení nemoci z povolání nebo nemoc z povolání, pro pracovní úraz b) obecného onemocnění nebo jiné zdravotní důvody a smí*) - nesmí*) vykonávat dosavadní práci.	Razítko a podpis lékaře:
	Poskytovatel pracovních lékařských služeb stvrzuje, že provedl upozornění na možné vlivy pracovních podmínek na zdraví zaměstnance	

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku je možné dle §46 odst.1 zákona č. 373/2011 o specifických zdravotních službách v platném znění, podat návrh na přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně poskytovateli, který 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 nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost, nejde-li o podmínku, která je v lékařském posudku vydaném pro stejný účel uvedena opakovaně a spočívá v užívání určitého kompenzačně upraveného zařízení nebo zdravotnického prostředku. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát.

Posuzovaná a oprávněná osoba byla seznámena s posudkovým závěrem lékařské prohlídky a poučena možností vzdát se práva na přezkoumání, posudek převzala do vlastních rukou dne : Posuzovaný se vzdal – nevzdal práva na přezkoumání Oprávněná osoba zaměstnavatele se vzdala – nevzdala práva na přezkoumání	Podpis zaměstnance: Podpis oprávněné osoby:
---	--

Oprávněná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou
(za zaměstnavatele – jméno, příjmení)

dne:číslo OP
podpis :