Poskytovatel: Mediclinic a.s., IČ: 27918335, Minská 84/97, 616 00 Brno

POTVRZENÍ O PROVEDENÍ VÝSTUPNÍ PROHLÍDKY

vydaný ve smyslu ustanovení § 13 a § 17a vyhl. 79/2013 Sb., o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče o provedení zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění

.....
pověřený poskytovatel

Zaměstnavatel - název: .....

IČO: ..... **Adresa:** .....

.....
osoba oprávněná k vyžádání potvrzení

Zaměstnanec (příjmení a jméno) .....

Datum narození: ..... Adresa trvalého / dočasného pobytu v ČR: .....

Pracovní zařazení: ..... Režim práce: .....

Druh práce: ..... **Výsledná kategorie práce** ☐

Rizikové faktory pracovních podmínek dle příl. 2 část I. vyhl. 79/2013 Sb. *(do kolonky označit kategorii rizika číslem: 2, 2R, 3, 4)*

☐ tepelná zátěž (3.3.)	☐ celková fyzická zátěž (4.1.)	☐ chemické faktory[2]) (1.)	☐ Prach[2]) (6.) ....
☐ chladová zátěž (3.10.)	☐ pracovní poloha (4.2.)	☐ faktory půs. na kůži[2]) (7.)	☐ biologické faktory[2]) (8.) .....
☐ vibrace na HKK (3.8.)	☐ lokální sv. zátěž (4.3.)	☐ zraková zátěž (5.1.)	☐ psychická zátěž (5.2.)
☐ vibrace na tělo (3.9.)	☐ hluk (3.5.)	☐ jiné:	

Doba expozice rizikových faktorů .....

.....

Další vykonávané činnosti rizika ohrožení zdraví [1]) - dle příl. 2 část II. vyhl. 79/2013 Sb.

☐ činnosti epidemiologicky závažné (bod 2) ☐ řízení motorových vozidel – „referent“ (bod 5) ☐ tlakové nádoby, kompresory (bod 7)
☐ obsluha jeřábů, stavebních strojů (bod 3) ☐ práce ve výškách (bod 9) ☐ noční práce (bod 13)
☐ obsluha a řízení vozíků (bod 4) ☐ jiné: .....

Pracovní činnosti podle jiných právních předpisů [1])

☐ § 87 zák. 361/2000 Sb. - řidič motorových vozidel ☐ § 247 ZP - práce mladistvých ☐ jiné: .....

Potvrzení lékaře o provedení výstupní prohlídky

Tímto poskytovatel potvrzuje, že byla u výše uvedeného zaměstnance provedena výstupní prohlídka se zaměřením na uvedená rizika.

Výstupní prohlídka provedena dne .....

Doplňující informace lékaře k výstupní prohlídce [2]) .....

.....

V ..... **dne** ....
jméno a příjmení lékaře **razítko a podpis lékaře**

Tímto stvrzuji, že jsem byl seznámen s výsledkem výstupní prohlídky, a že jsem tomuto seznámení porozuměl.

Dne: ..... **podpis zaměstnance:** .....

Potvrzení se vydává ve třech (3) stejnopisech, které mají platnost originálu. Po jednom vyhotovení obdrží poskytovatel, zaměstnanec a zaměstnavatel.

1) Zaškrtnutím křížkem ☒ označte vybranou variantu
2) Konkretizujte

vysv: HKK – horní končetiny
ZP – zákoník práce

MediClinic