



Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
IČ: 00179906
Klinika pracovního lékařství
tel: 495 837 515, fax: 495 837 507

POTVRZENÍ O PROVEDENÍ VÝSTUPNÍ PROHLÍDKY

vydané ve smyslu ustanovení zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, prováděcí vyhlášky č. 79/2013 Sb., zák. č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, vše v platném znění

Žádáme o provedení výstupní lékařské prohlídky

Posuzovaný(á):

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Zaměstnavatel (název, adresa, IČ):

Pracoviště:

Pracovní zařazení, druh a režim práce:

Pracovní rizika a kategorie:

Datum

Razítko a podpis zaměstnavatele

Vyplní pracoviště posuzovaného

Potvrzujeme, že posuzovaný absolvoval výstupní prohlídku dne

V Hradci Králové dne

Podpis, jmenovka lékaře, razítko ZZ