

**Žádost o provedení pracovní lékařské prohlídky a o posouzení zdravotní způsobilosti
k práci – periodická prohlídka, mimořádná prohlídka**

Název zaměstnavatele (objednatele):

Razítko:

--

Titul, jméno, příjmení uchazeče o zaměstnání	
Datum narození	
Rodné číslo	
Adresa bydliště	
Zdravotní pojišťovna	
Pracovní zařazení nynější (odbor, druh sjednané práce)	
Platnost stávajícího zdravotního posudku	

Stručný popis práce:

Pracovní podmínky:

Adresa pracoviště	
Práce na plnou pracovní dobu	
Směnnost	
Pravidelná práce v noci (§94 odst.2ZP)	
Kategorie práce	
Faktory pracovního prostředí/kategorie	
Riziková práce	
Stručný popis rizikových faktorů pracovních podmínek:	

Zaměstnavatel pověřuje posuzovaného zaměstnance k převzetí lékařského posudku pro zaměstnavatele.

V Praze dne

Razítko a podpis zaměstnavatele

Lékařský posudek

Na základě Vaší písemné žádosti byla provedena požadovaná pracovně lékařská prohlídka s tímto závěrem:

Paní/pan	
Narozen/a/	Rodné číslo
Posouzení zdravotní způsobilosti ke dni	
Adresa sídla zaměstnavatele	

Posuzovaná osoba 1) je zdravotně způsobilá
2) je zdravotně způsobilá s podmínkou
3) není zdravotně způsobilá
4) dlouhodobě pozbyla zdravotní způsobilost
k výkonu práce za podmínek uvedených v žádosti o posouzení zdravotní způsobilosti.

Další pracovnělékařská prohlídka je podle předpisu stanovena za:	
Mimořádná pracovnělékařská prohlídka je stanovena:	

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1. zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného převzetí posuzujícím poskytovateli. 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, anebo že pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát.

Datum pracovnělékařské prohlídky	Podpis a jmenovka lékaře	Razítko poskytovatele pracovnělékařské služby

Posuzovaná osoba převzala jedno vyhotovení v písemné podobě

Datum převzetí:	Podpis posuzované osoby:
-----------------	--------------------------

Za zaměstnavatele posudek převzala pověřená osoba

Datum převzetí	Jméno a číslo dokladu totožnosti pověřené osoby	Podpis pověřené osoby