

**Příloha č. 1 smlouvy – Věcný rozsah PLS**

Poskytovatel se zavazuje pro objednatele zajišťovat pracovnělékařské služby dle obecně závazných právních předpisů v následujícím rozsahu:

- a) Provádění lékařských prohlídek zaměstnanců, posuzování způsobilosti k pracovním činnostem dle vyhlášky č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), ve znění pozdějších předpisů.
- b) Poskytování dohledu nad pracovními podmínkami, zejména dohledu na pracovištích, dále spolupráce s objednatelem na identifikaci nebezpečí a hodnocení rizik z práce prováděných objednatelem, pomoc při hodnocení expozic zaměstnanců faktorům pracovního prostředí a hodnocení zátěží z práce, spolupráce s pracovníky státního odborného dozoru nad bezpečností práce a s orgány ochrany veřejného zdraví a podílení se na vypracování návrhu objednatele na zařazení prací do kategorizace prací. Tato činnost bude prováděna na základě konkrétního písemného požadavku objednatele.
- c) Poskytování odborné poradenské a konzultační činnosti. Tato činnost bude prováděna na základě konkrétního písemného požadavku objednatele a její rozsah a cena musí být prokazatelným způsobem odsouhlaseny oběma smluvními stranami.
- d) Zajištění laboratorních testů, testů na návykové látky a očkování, na žádost objednatele.

**Příloha č. 2 smlouvy – Dohoda o ceně****1) Cena prohlídky jednoho zaměstnance:**

<b>Prohlídka/vyšetření</b>	<b>Cena (v Kč) bez DPH</b>
vstupní	300,-
periodická	300,-
mimořádná	300,-
výstupní	300,-
práce v noci	300,-
Očkování (encefalitida, chřipka)	100,- + vakcína na objednání
Potvrzení profesní průkazy (svářečský, zbrojní, profesní ŘP atp..)	300,-

- 2) **Ceny za vyšetření lékařem jiné odbornosti: cena stanovená lékařem jiné odbornosti**  
(následně bude přefakturováno zaměstnavateli)
- 3) **Cena za dohled nad pracovními podmínkami (bez DPH): 1000 Kč/hod.**
- 4) **Cena za konzultační činnost (bez DPH): 1000 Kč/hod.**

**Příloha č. 3 smlouvy – Náležitosti žádosti a posudku****Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti**

Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci obsahuje tyto náležitosti:

- a) identifikační údaje zaměstnavatele, a to
  1. obchodní firmu nebo název a adresu sídla zaměstnavatele nebo organizační složky zahraniční osoby na území České republiky, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, je-li zaměstnavatelem právnická osoba,
  2. adresu sídla, jméno, popř. jména, příjmení, datum narození, adresu místa trvalého pobytu, popř. místo pobytu na území České republiky, jde-li o cizince, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba,
  3. název, sídlo a identifikační číslo organizační složky státu nebo kraje nebo obce, je-li zaměstnavatelem stát, kraj nebo obec,
- b) identifikační údaje zaměstnance nebo osoby ucházející se o zaměstnání, a to jméno, popř. jména, a příjmení, datum narození, adresu místa trvalého pobytu, popř. místo pobytu na území České republiky, jde-li o cizince,
- c) údaje o pracovním zařazení zaměstnance nebo údaje o předpokládaném pracovním zařazení osoby ucházející se o zaměstnání, dále údaje o druhu práce, režimu práce, o rizikových faktorech ve vztahu ke konkrétní práci, míře rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce podle jednotlivých rozhodujících rizikových faktorů pracovních podmínek; v případě výstupní prohlídky se pro potřeby následné prohlídky uvede údaj o době expozice příslušnému rizikovému faktoru,
- d) druh požadované pracovnělékařské prohlídky; v případě souběhu mimořádné a periodické prohlídky se uvede i tato skutečnost,
- e) důvod k provedení prohlídky; v případě souběhu mimořádné a periodické prohlídky se uvede i důvod pro provedení mimořádné prohlídky.

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci**

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci vedle náležitostí podle právního předpisu upravujícího náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace obsahuje:

- a) identifikační údaje zaměstnavatele, a to
  1. obchodní firmu nebo název a adresu sídla zaměstnavatele nebo organizační složky zahraniční osoby na území České republiky, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, je-li zaměstnavatelem právnická osoba,
  2. adresu sídla, jméno, popř. jména, příjmení, datum narození, adresu místa trvalého pobytu, popř. místo pobytu na území České republiky, jde-li o cizince, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba,
  3. název, sídlo a identifikační číslo organizační složky státu nebo kraje nebo obce, je-li zaměstnavatelem stát, kraj nebo obec,
- b) údaje o pracovním zařazení posuzované osoby, dále údaje o druhu práce, režimu práce, o rizikových faktorech ve vztahu ke konkrétní práci, míře rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce podle jednotlivých rozhodujících rizikových faktorů pracovních podmínek,
- c) posudkový závěr, a
- d) termín provedení mimořádné prohlídky, je-li takový postup důvodný.

**Ze závěru lékařského posudku, vydaného za účelem posouzení zdravotní způsobilosti musí být zřejmé, zda posuzovaná osoba:**

- je zdravotně způsobilá,
- je zdravotně způsobilá s podmínkou; zdravotní způsobilostí s podmínkou se rozumí např. použití nezbytného zdravotnického prostředku posuzovanou osobou nebo jiné omezení posuzované osoby kompenzující její zdravotní omezení; v posudku se tato podmínka vymezí,
- je zdravotně nezpůsobilá, nebo
- pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost
  1. z důvodů nesouvisejících s pracovním úrazem ani ohrožením nemocí z povolání,
  2. z důvodu pracovního úrazu,
  3. z důvodu ohrožení nemocí z povolání na základě lékařského posudku kliniky pracovního lékařství,
- označení nemoci z povolání podle zvláštního předpisu, a to, pokud se jedná o lékařský posudek ve věci nemoci z povolání.

Pozn.: půjde-li o převedení zaměstnance na jinou práci, objednatel uvede, ze které činnosti zaměstnanec odchází a na kterou nastupuje. Půjde-li zároveň o změnu pracovního zařazení, objednatel uvede, ze kterého pracovního zařazení, na které pracovní zařazení zaměstnanec přechází. Tyto případy jsou vykazovány jako vstupní prohlídka.

**Příloha č. 4 smlouvy – Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti**

Lesy České republiky s.p., Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové  
IČO: 421 96 451

Organizační jednotka: Lesní závod Židlochovice – polesí/středisko:

**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**

(ust. § 53 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v účinném znění)

Smluvní zařzení pracovnělékařské péče:

STORK MEDICAL s.r.o

**Druh lékařské prohlídky**

vstupní

periodická

práce v noci (22<sup>00</sup> - 6<sup>00</sup> hodin)

mimořádná

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Důvod provedení prohlídky: *(nástup, opakovaná prohlídka, změna pracovní pozice atd.)*

Uchází se o/vykonává pracovní pozici (druh práce): *(název funkce z pracovní smlouvy návazná na kategorizaci)*

Druh pracovně právního vztahu: *(pracovní poměr, DPP, DPČ)*

Režim práce: *(fond pracovní doby + směnný provoz)*

**Žádáme o posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu práce**

	<i>Popis vykonávané práce, např.:</i>	<i>řidič referent</i>
	<i>práce THZ (kancelářské, venkovní)</i>	<i>práce v noci /směnný provoz</i>
	<i>práce s PC</i>	<i>řidič NA do 7,5 t / řidič NA nad 7,5 t</i>
	<i>Manuální práce (četnost)</i>	
	<i>práce s motorovou pilou (doba za směnu)</i>	

<b>Rizikový faktor</b>	<b>kategorie</b>	<b>Výsledná kategorie</b>
<i>Prach</i>	1	2
<i>Chemické látky a směsi</i>	1	
<i>Hluk</i>	1	
<i>Vibrace</i>	1	
<i>Neionizující záření</i>	1	
<i>Fyzické zátěž</i>	1	
<i>Pracovní poloha</i>	1	
<i>Zátěž teplem</i>	1	
<i>Zátěž chladem</i>	2	
<i>Psychická zátěž</i>	1	
<i>Zraková zátěž</i>	1	
<i>Práce s biologickými činiteli</i>	2	
<i>Práce ve zvýšeném tlaku vzduchu</i>	1	

**Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem při lékařském vyšetření nezatajil(a) žádnou nemoc, tělesnou vadu nebo úraz, na které jsem byl(a) léčen(a).

.....  
datum, podpis zaměstnance

.....  
Za zaměstnavatele Jméno a příjmení

.....  
Razítko, datum, podpis

**Příloha č. 5 smlouvy – Zápis dohlídka v rámci závodní preventivní péče**

**ZÁPIS**

**DOHLÍDKA V RÁMCI ZÁVODNÍ PREVENTIVNÍ PÉČE**

Datum : den   měsíc   rok

Název OS/VJ: ..... číslo OS/VJ

Adresa: .....

Vedoucí pracovník .....

tel. .... fax: ..... e-mail .....

Objekt (název): .....

pracoviště  vyhlášené riziko  stravovací zařízení  ubytovna, nocležna

počet pracovníků  žen  mužů  .....

profese (název, charakteristika) .....

HODNOCENÍ RIZIKA FAKTOR (objektivní, případně subjektivní hodnocení)	Bez zátěže	Minim. zátěž	Úhonná zátěž	Významná zátěž	Riziková zátěž	Provedeno měření	POZNÁMKY, DETAILS, VYSVĚTLIVKY, VYHLÁŠENÉ RIZIKO, DATUM MĚŘENÍ (číslo protokolu), DOPORUČENÍ (nových měření) a jiné
PRACH							
CHEM. LÁTKY, KARCINOGENY							
INVAZIVNÍ ALERGENY							
BIOLOGICKÁ AGENS							
IONIZUJÍCÍ ZÁŘENÍ							
ELMG POLE, LASERY, NEIONIZUJÍCÍ ZÁŘENÍ							
TEPLO							
CHLAD							
HLUK, INFRA- A ULTRA ZVUK							
VIBRACE							
PROSTOR A MÍSTO							
PRAC. POLOHA							
FYZICKÁ ZÁTĚŽ . BŘEMENA							
LOKÁLNÍ ZÁTĚŽ							
ZRAKOVÁ ZÁTĚŽ							
PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ							
RIZIKO ÚRAZU							
RIZIKO OBEC. OHROŽENÍ							
PRAC. DOBA, SMĚNNOST							
PRÁCE VE VÝŠKÁCH							
Jiný .....							

vytápění lokální: pevná paliva  plyn  elektřina  jiné  ústřední (etážové)

vyhovuje  nevyhovuje  závady: .....

větrání přirozené  nucené  klimatizace  místní odsávání škodlivin

vyhovuje  nevyhovuje  závady: .....

osvětlení denní  umělé  bezokenní prostor   
 vyhovuje  nevyhovuje  závady (vč. omítek, nátěrů): .....

**sanitární a jiná zařízení**

šatny	vyhovují <input type="checkbox"/>	nevyhovují <input type="checkbox"/>	nejsou <input type="checkbox"/>
umývárny	vyhovují <input type="checkbox"/>	nevyhovují <input type="checkbox"/>	nejsou <input type="checkbox"/>
sprchy	vyhovují <input type="checkbox"/>	nevyhovují <input type="checkbox"/>	nejsou <input type="checkbox"/>
záchody	vyhovují <input type="checkbox"/>	nevyhovují <input type="checkbox"/>	nejsou <input type="checkbox"/>
úklidové místnosti	vyhovují <input type="checkbox"/>	nevyhovují <input type="checkbox"/>	nejsou <input type="checkbox"/>
místnosti pro úschovu a ošetření OOPP	vyhovují <input type="checkbox"/>	nevyhovují <input type="checkbox"/>	nejsou <input type="checkbox"/>
denní místnosti	vyhovují <input type="checkbox"/>	nevyhovují <input type="checkbox"/>	nejsou <input type="checkbox"/>
jiné.....	vyhovují <input type="checkbox"/>	nevyhovují <input type="checkbox"/>	nejsou <input type="checkbox"/>

celkový úklid vyhovuje  nevyhovuje  závady: .....

údržba sanitárních a jiných zařízení vyhovuje  nevyhovuje

OOPP: vhodné  nevhodné  používají se  nepoužívají se

prostředky první pomoci: lékárničky  brašny  vyhovují  nevyhovují  nejsou

zajištění pitné vody: studna  vodovod  dovoz  vyhovuje  nevyhovuje

závady: ..... není

stravování : záv. jídelna  dovážená strava  mražená strava  stravenky

vyhovuje  nevyhovuje  závady: ..... není

**Závady a zjištění podrobně:**

**Závady a nedostatky přetrvávající z minulých kontrol:**

**CELKOVÉ HODNOCENÍ RIZIK, návrh opatření, doporučené datum příští kontroly.....**

Příjmení účastníka	Jméno	Zástupce - funkce	Podpis

Razítko

VYHOTOVENÝ ZÁPIS JE PODKLADEM PRO JEDNÁNÍ ZAMĚSTNAVATELE S ODBOROVÝMI ORGÁNY

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV  
STORK MEDICAL s.r.o

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK**

vydaný dle ust. §§ 42 a 43 zák. č. 373/2011 Sb.,  
o specifických zdravotních službách, ve smyslu vyhl. č. 79/2013 Sb., o  
provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických  
zdravotních službách (vyhláška o pracovnělékařských službách  
a některých druzích posudkové péče)

**EVIDENČNÍ ČÍSLO:**

Příjmení a jméno:		Rodné číslo:	Pojišťovna:
Trvalé bydliště:		Vyšetření provedeno dne:	
Zaměstnavatel: Lesy České republiky s.p., Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové, IČO: 421 96 451 OJ: Lesní závod Židlochovice polesí/středisko		Pracovní zařazení a druh práce:	
Druh prohlídky:		Rizikové faktory:	
Režim práce:		Uvést rizikové faktory kategorie II. a vyšší – shodné s žádostí o lékařský posudek, ve kterém jsou uvedeny z rozhodnutí KHS	
Výsledná kategorie práce:			

**Posudkový závěr:**

Posuzovaná osoba je k výkonu práce dle uvedeného pracovního zařazení a uvedených pracovních rizik:

- a) zdravotně způsobilá
- b) zdravotně nezpůsobilá
- c) zdravotně způsobilá s podmínkou
- d) pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost
  - 1) z důvodů nesouvisejících s pracovním úrazem ani ohrožením nemocí z povolání
  - 2) z důvodu pracovního úrazu ze dne .....
  - 3) z důvodu ohrožení nemocí z povolání na základě lékařského posudku kliniky pracovního lékařství ze dne .....
- e) termín provedení mimořádné prohlídky .....

**Datum platnosti posudku do:**

V

dne

MUDr.

**POUČENÍ:**

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle ust. § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v účinném znění (dále jen „zák. č. 373/2011 Sb.“), návrh na jeho přezkoumání do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného předání posuzované osobě nebo osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti. Ve smyslu ust. § 46 odst. 3 zák. č. 373/2011 Sb. 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. Návrh se podává písemně poskytovateli, který posudek vydal.

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek

dne .....

Posuzovaná osoba využila práva vzdát se přezkoumání lékařského posudku dle ust. § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb.

ANO / NE

podpis posuzované osoby

Zaměstnavatel lékařský posudek převzal

dne .....

Zaměstnavatel využil práva vzdát se přezkoumání lékařského posudku dle ust. § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb.

ANO / NE

podpis odpovědné osoby za zaměstnavatele



**Příloha č. 7 smlouvy – Žádost o provedení výstupní lékařské prohlídky**

<b>POTVRZENÍ O PROVEDENÍ VÝSTUPNÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY</b>													
Žádost o provedení výstupní lékařské prohlídky podle ust. § 13 vyhlášky č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), v účinném znění													
Jméno a příjmení posuzované osoby:										Datum narození:			
Adresa místa trvalého pobytu:													
Zaměstnavatel: Lesy České republiky, s.p., Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, Hradec Králové													
Pracoviště:													
Pracovní zařazení posuzované osoby a druh práce:													
Režim práce: <input type="checkbox"/> jednosměnný <input type="checkbox"/> dvousměnný <input type="checkbox"/> třisměnný <input type="checkbox"/> nepřetržitý <input type="checkbox"/> práce v noci													
Důvod prohlídky: <input type="checkbox"/> změna kategorizace <input type="checkbox"/> ukončení pracovního poměru <input type="checkbox"/> ukončení druhu práce													
Faktory pracovních podmínek a jejich míra (zaškrtněte <input checked="" type="checkbox"/> míru rizika u jednotlivých faktorů dle kategorizace prací)													
	1	2	2R	3	4		1	2	2R	3	4		
Prach						Zátěž teplem							
Chemické látky a směsi						Zátěž chladem							
Hluk						Psychická zátěž							
Vibrace						Zraková zátěž							
Neionizující záření						Práce s biologickými činiteli							
Fyzická zátěž						Práce ve zvýšeném tlaku vzduchu							
Pracovní poloha													
Doba expozice:													
Jméno a příjmení vysílajícího vedoucího zaměstnance:													
Datum: _____ Podpis: _____ Razítko vysílajícího pracoviště: _____													
<b>Potvrzení lékaře pracovnělékařských služeb:</b>													
Lékař pracovnělékařských služeb potvrzuje, že shora uvedená osoba absolvovala výstupní prohlídku v souladu s vyhláškou č. 79/2013 Sb., v účinném znění, dne _____													
Zdravotnické zařízení, jehož jménem lékař potvrzení vydal:													
Datum vydání potvrzení: .....													
jmenovka a podpis lékaře, razítko zdravotnického zařízení													

**Příloha č. 8 smlouvy – Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel** (dle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů)

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem se posudek vydává, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání:

.....  
.....

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby: .....

Datum narození: ..... Průkaz totožnosti – číslo<sup>1)</sup>: .....

Adresa obvyklého bydliště na území České republiky: .....

.....  
.....

Druh lékařské prohlídky, které se podle zákona posuzovaná osoba podrobila: .....

Posouzení podle skupiny 1<sup>2)</sup> - skupiny 2<sup>2)</sup> přílohy č. 3 vyhlášky

Dopravně psychologické vyšetření podle ust. § 87a zákona bylo provedeno:

a) ano<sup>2)</sup>, a to v roce ..... b) ne<sup>2)</sup>

Posuzovaná osoba:

a) je zdravotně způsobilá<sup>2)</sup> pro skupinu řídičského oprávnění.....

b) není zdravotně způsobilá<sup>2)</sup> pro skupinu řídičského oprávnění.....

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou<sup>2)</sup>, <sup>3)</sup> pro skupinu řídičského oprávnění .....

.....  
.....

Datum ukončení platnosti posudku<sup>4)</sup>:.....

.....  
datum vydání posudku

.....  
jméno, popřípadě jména, příjmení, podpis lékaře  
otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb

**Poučení:**

Proti tomuto posudku je možno do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli zdravotních služeb, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první. 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 nebo zdravotně způsobilá s podmínkou<sup>5)</sup>.

1) Občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad; lze uvést i jiný doklad prokazující totožnost jeho držitele.

2) Nehodící se škrtněte.

3) Uvede se podmínka, která podmiňuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel (např. nezbytný zdravotnický prostředek, technická úprava motorového vozidla nebo jiné omezení, podrobení se odbornému vyšetření podmiňujícím zdravotní způsobilost a tím i platnost posudku).

4) Vyplní se v případech stanovených v ust. § 4 odst. 2 vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.

5) Ust. § 46 odst. 1 a 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.