**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI**

|  |
| --- |
| **Zaměstnavatel:**  Posuzujícímu lékaři/lékařce MUDr..…………………………….....………………………… v…………......................……......... |
| ŽÁDÁME O PROVEDENÍ a vydání lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci |
| ☐ | lékařského vyšetření mladistvých dle §247 zákoníku práce |
| ☐ | lékařské preventivní prohlídky nařízené OOVZ dle §84 odst. 1) písm. v), w) zákona č. 258/2000 Sb. |
| ☐ | vstupní | ☐ | pravidelné | ☐ | mimořádné | ☐ | výstupní preventivní lékařské prohlídky |
| Pana/paní: |  | Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresa trvalého/přechodného pobytu: |  |
| který/á/ vykonává\* - má vykonávat\* pracovní činnost/činnosti: |  |
| Režim práce: |  |
| Zařazenou/zařazené dle :  |  |  |
| Výsledné kategorie | Dle vyhlášky 79/2013 Sb. | 1 | ☐ | 2 | ☐ | Kategorie práce dle OOVZ vyhlášeném riziku | 2R | ☐ | 3 | ☐ | 4 | ☐ |
| Rizikové faktory: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ☐ | § 1 odst. 1 písm. a) nebo b) vyhl. MD 101/1995 Sb. | ☐ | § 87 zákona č.361/2000 Sb. v platném znění |
| ☐ | § 2 písm. a) vyhl. MD 101/1995 Sb. | ☐ | § 87a zákona č.361/2000 Sb. v platném znění |
| ☐ | § 2 písm. b) bod 1 vyhl. MD 101/1995 Sb. | ☐ | § 19 zákona č. 258/2000 Sb. činnost epidemiologicky závažná |
| ☐ | § 2 písm. b) bod 2 vyhl. MD 101/1995 Sb.  | ☐ | § 1 – 6 Nařízení vlády 352/2003 Sb. kat: |  | poř.č. |  |
| ☐ |  | ☐ | vyhl. MD č. 42/2015 Sb. v platném znění |
| Rizika ohrožení zdraví dle přílohy 2 část II vyhl. 79/2013 Sb. |
| ☐ | Bod 1 – Práce ve školách | ☐ | Bod 5 – Řidiči referenti | ☐ | Bod 9 – Práce ve výškách | ☐ | Bod 13 – Noční práce |
| ☐ | Bod 2 – Epidemiologicky závažné činnosti | ☐ | Bod 6 – Obsluha velínů | ☐ | Bod 10 – Práce záchranářů | ☐ | Bod 14 - Ostatní |
| ☐ | Bod 3 – Obsluha jeřábů | ☐ | Bod 7 – Tlakové nádoby | ☐ | Bod 11 – Klimaticky náročné | ☐ | bod 5.1 Zraková zátěž |
| ☐ | Bod 4 – Obsluha vozíků | ☐ | Bod 8 – Práce v dolech | ☐ | Bod 12 – Hlasová zátěž |  |  |
| Důvod k provedení prohlídky a informace pro lékaře:.............................................................................................................................................................................*Prohlašuji tímto, že jsem posuzovanou osobu zmocnil k prokazatelnému převzetí stejnopisu lékařského posudku určeného zaměstnavateli a že posuzované osoba toto zmocnění přijala.*V ......………….......................................... dne …………........... .......................................................................*\*Nehodící se škrtněte* podpis osoby oprávněné k vyžádání posudkuZaškrtnutím křížkem X označte zařazení uváděné pracovní činnosti do příslušné skupiny (při kumulované funkci lze označit i více předpisů, podle kterých je prohlídka požadována) |