|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zaměstnavatel (název, sídlo, IČ):**  Mikrobiologický ústav AV ČR, v. v. i.  Vídeňská 1083, 142 20 Praha 4 – Krč,  IČ: 61388971 | | | | | | | **ŽÁDOST**  **o posouzení zdravotní způsobilosti k práci** | | | | | | **Druh prohlídky:**  VSTUPNÍ  PERIODICKÁ  MIMOŘÁDNÁ  VÝSTUPNÍ  NÁSLEDNÁ | |
| **Zdravotnické zařízení poskytující pracovně-lékařská služby:** | | | | | | | Akademed, s.r.o., se sídlem Jeseniova 2860/44, Žižkov, 130 00 Praha 3 | | | | | | | |
| Posuzovaná osoba | **Jméno a příjmení:** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Datum narození:** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Trvalý pobyt / bydliště:** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Pracovní zařazení:** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Druh, režim práce (směny):** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Důvod k provedení prohlídky:** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Zdravotní pojišťovna:** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Pracoviště zaměstnavatele:** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Riziko ohrožení zdraví (dle přílohy č. 2 vyhlášky č. 79/2013 Sb., v platném znění):** | | | | | | | | | | | | | |
| *Pol. 2* | | činnosti epidemiologicky závažné | | | | | | | |  | | | |
| *pol. 3* | | obsluha jeřábů, opraváři jeřábů  vazači jeřábových břemen | | | | | | | | obsluha transportních zařízení  obsluha pracovních plošin | | | |
| *pol. 4* | | obsluha a řízení motorových a elektrických vozíků | | | | | | | | | obsluha vysokozdvižných vozíků | | |
| *pol. 5* | | řízení motorových vozidel (s výjimkou řidičů dle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb.) – tzv. „REFERENT“ | | | | | | | | | | | |
| *pol. 7* | | obsluha kotlů s výkonem alespoň jednoho kotle 50 kW a větším | | | | | | | | | | | |
| obsluha tlakových nádob stabilních | | | | | | | | | práce na elektrických zařízeních | | |
| *pol. 9* | | práce ve výškách a nad volnou hloubkou, za použití osobních ochranných prostředků proti pádu | | | | | | | | | | | |
| *pol. 13* | | noční práce | | | | | | | | | | | |
| *pol. 14* | | další práce nebo činnosti s rizikem ohrožení zdraví, které stanoví zaměstnavatel  práce s PC  manipulace s tlakovými lahvemi  jeřábník  vazač  elektrikář  ruční manipulace s břemeny **muži** do  30kg do  50kg **ženy** do  15kg do  20kg  žebříky práce nad 1,5m do 5m  řízení a obsluha malotraktoru  práce na kovoobráběcích strojích  práce na dřevoobráběcích strojích  obsluha plynových zařízení  sváření  broušení  GMO  UV, radioaktivní látky  lasery  chem. látky jedy  práce s infikovanou krví zvířecí  práce s infikovanou krví lidskou | | | | | | | | | | | |
| **Další činnosti (dle zvláštních právních předpisů, v platném znění):** | | | | | | | | | | | | | |
| zákon č. 361/2000 Sb. | | | řidič, který řídí motorové vozidlo v pracovněprávním vztahu, řízení v prac. smlouvě (§ 87 odst. 1 písm. b)  držitel řidičského oprávnění sk. C, C+E, D, D+E; C1, C1+E, D1 a D1+E, (§ 87 odst. 1 písm. d) | | | | | | | | | | |
| vyhláška SÚJB č. 422/2016 Sb.  radiační pracovní kategorie A  radiační pracovní kategorie B | | | | | | | | | | | | | |
| **Kategorizace prací (dle zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění):** | | | | | | | | | | | | | |
| kategorie 1 | | | |  | | | | | | | | | |
| kategorie 2 | | | | psychická zátěž fyzická zátěž  pracovní poloha  chemické látky a směsi  biologický činitel | | | | | | | | | |
| kategorie 3 | | | | biologický činitel  lasery III.tř.  chemické látky a směsi | | | | | | | | | |
| *V případě jakéhokoliv zdravotního a pracovního omezení – invalidní důchod, zdravotní postižení, je nutné předložit k posouzení zdravotní způsobilosti k dané práci vydanou r e k o m a n d a c i.* | | | | | | | | | | | | | |
| Prosíme o provedení lékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu práce: | | | | | | | | | | | | | |
| Razítko, datum a podpis oprávněného zástupce zaměstnavatele: | | | | | | | | | | | | | |
| **LÉKAŘSKÝ POSUDEK o zdravotní způsobilosti k práci** | | | | | | | | | | | | | |
| **Identifikační údaje zaměstnavatele** | | | | | | | |  | | | | | |
| **Pracoviště zaměstnavatele:** | | | | | | | |  | | | | | |
| **Identifikační údaje posuzované osoby: jméno, datum narození** | | | | | | | |  | | | | | |
| **Účel vydání posudku:** | | | | | | | |  | | | | | |
| **Posudkový závěr:** *\*) nehodící se škrtněte číslo posudku:* | | | | | | | | | | | | | |
| Posuzovaná osoba:  \*)  je zdravotně způsobilá  \*)  je zdravotně způsobilá s podmínkou  \*)  je zdravotně nezpůsobilá  \*)  pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost | | | | | | | | | | | | | |
| **Termín provedení prohlídky:** | | | | |  | | | | **Datum ukončení platnosti posudku:** | | |  | |
| **Poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání lékařského posudku:** | | | | | Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může  do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal.  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, nejde-li o podmínku, která je v lékařském posudku vydaném pro stejný účel uvedena opakovaně a spočívá v užívání určitého kompenzačně upraveného zařízení nebo zdravotnického prostředku. Posuzovaná osoba byla poučena o možnosti vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku. | | | | | | | | |
| **Identifikační údaje poskytovatele pracovnělékařských služeb (název, adresa, IČ):**  **Identifikační údaje lékaře, který posudek vydal (jméno, podpis):** | | | | | | | | |  | | | | |
| **Datum vydání lékařského posudku:** | | | | | |  | | |
| Čestné prohlášení: Prohlašuji, že jsem při lékařské prohlídce nezatajil/a/ žádnou skutečnost související s mým zdravotním stavem v minulosti i současnosti. **Datum a podpis zaměstnance:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Posudek převzal (datum, podpis):** | | | | | | | | | **Číslo OP, důvod vydání posudku:** | | | | |
| **Prohlášení:** V souladu s ustanovením § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., v platném znění, se vzdávám práva na přezkoumání lékařského posudku.  **Podpis posuzované osoby:** | | | | | | | | | | | | | |

***Poznámka:*** *Prokazatelným předáním lékařského posudku se rozumí jeho převzetí:*

* *posuzovanou osobou (stvrzené podpisem této osoby, s uvedením data převzetí),*
* *zaměstnavatelem nebo jím pověřenou osobou (stvrzené podpisem této osoby, s uvedením data převzetí, uvede se také číslo občanského průkazu nebo jiného dokladu totožnosti a důvod vydání posudku).*