**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI**

| **Zaměstnavatel: Ústav živočišné fyziologie a genetiky AV ČR, v. v. i., Rumburská 89, 277 21 Liběchov**  **Posuzujícímu lékaři/lékařce: AKADEMED s.r.o., Vídeňská 1083, 142 00 Praha 4** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | ☐ |
| ☐ vyhláška MZČR č. 271/2012 Sb. – zdravotnický pracovník  ☐ vyhláška SÚJB č. 422/2016 Sb. – radiační pracovní kategorie A / B  ☐ § 87 zákona č.361/2000 Sb. v platném znění  Rizikové faktory a jejich kategorie: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ | prach | | | | | | | | | | | | | ☐ | tepelná zátěž | | | | | | | | | | | |
| ☐ | chemické látky | | | | | | | | | | | | | ☐ | chladová zátěž | | | | | | | | | | | |
| ☐ | hluk | | | | | | | | | | | | | ☐ | psychická zátěž | | | | | | | | | | | |
| ☐ | vibrace | | | | | | | | | | | | | ☐ | zraková zátěž | | | | | | | | | | | |
| ☐ | neionizující záření | | | | | | | | | | | | | ☐ | práce s biologickými činiteli | | | | | | | | | | | |  |  |
| ☐ | fyzická zátěž | | | | | | | | | | | | | ☐ | zvýšený tlak vzduchu | | | | | | | | | | | |  |  |
| ☐ | pracovní poloha | | | | | | | | | | | | | ☐ | …………………………………………. | | | | | | | | | | | |  |  |
| 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 4 – Obsluha vozíků | | | | | ☐ | | Bod 8 – Práce v dolech | | | | | | | | | ☐ | Bod 12 – Hlasová zátěž | | |  |  | | | | |
| **Důvod k provedení prohlídky (mimořádné) a informace pro lékaře:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky vystavil (datum, jméno, razítko a podpis):  Dne **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    .......................................................................    Zaškrtnutím křížkem X označte zařazení uváděné pracovní činnosti do příslušné skupiny  (při kumulované funkci lze označit i více předpisů, podle kterých je prohlídka požadována) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

K posuzující lékařce /lékaři je **nutné se OBJEDNAT min. 1 MĚSÍC dopředu**! Objednávejte se přes **on-line rezervační systém** na <https://akademed.reservio.com>. S sebou - **výpis ze zdravotní dokumentace od Vašeho praktického lékaře.**

V případě, že máte kategorii práce podle rizikových faktorů 1, lze jít přímo k Vašemu praktickému lékaři.

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti výše uvedené osoby**

Lékař: **Akademed s.r.o.**, ordinují lékaři MUDr. Kateřina Kerekešová, MUDr. Ivo Vitera, MUDr. Andrea Valvodová

Vídeňská 1083, 142 20 Praha 4 - Krč, budova Mikrobiologického ústavu AV ČR, přízemí vpravo

**Posudkový závěr:** a) zdravotně způsobilý (-á) pro uvedenou činnost

b) zdravotně nezpůsobilý (-á) pro uvedenou činnost

c) zdravotně způsobilý s omezením …………………………………………………………...…..

d) pozbyl (a) dlouhodobě zdravotní způsobilost v důsledku

* + - * pracovního úrazu
      * nemoci z povolání
      * důvod nyní nelze uvést

Komentář:

**Datum vydání posudku:** …………………..…………............. razítko a podpis lékaře: …………………..………….......

**Potvrzení o předání a převzetí:**

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek a jeho obsah bere na vědomí:

Datum: …………………..…………......... podpis: …………………..…………...........

**Posuzovaná osoba se svým podpisem vzdává práva na přezkoumání lékařského posudku:**

**Datum:** …………………..…………........... **podpis:** ……………………………………...…..

**Poučení**:

- Proti tomuto pracovně lékařskému posudku **je možno** podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, **podat návrh na jeho přezkoumání**. 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; návrh se podává prostřednictvím posuzujícího lékaře. **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 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. **Práva na podání návrhu na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát.**

- Pokud se osoba ucházející o zaměstnání před vznikem pracovního poměru nepodrobí vstupní lékařské prohlídce, **považuje se za zdravotně nezpůsobilou** (§ 59 odst. 1 písm. b) zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů) se všemi důsledky dle platného zákoníku práce.

Za zaměstnavatele převzal dne: …………………..…………... podpis osoby za zaměstnavatele: …………………..…………...

**Zaměstnavatel se svým podpisem vzdává práva na přezkoumání lékařského posudku:**

**Datum:** ………………………...….…………... **podpis osoby za zaměstnavatele:** …………………..…………...