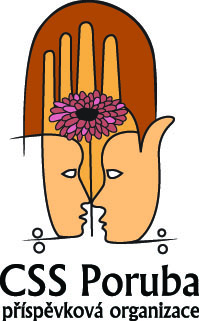
**Žádost o provedení pracovně – lékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci**

dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění

MUDr. Renata Hovorková

**ZAMĚSTNAVATEL**

Název **Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace**

IČO 71216642

Sídlo Průběžná 6222/122, 708 00 Ostrava - Poruba

Kontakt xxxxxxxxxxxxxxxxxx

**ZAMĚSTNANEC**

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Zdravotní pojišťovna

Adresa trvalého bydliště

Druh pracovní pozice

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 směnný | **x** | nepřetržitý |  |

Režim práce

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** |  |
| **Čas** |  |

**TYP PROHLÍDKY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | periodická |  | vstupní |  | mimořádná |  | následná |

**RIZIKOVÉ FAKTORY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **kategorie** | **Rizikové faktory** | | | | | | | | | | | | | | |
| prach | chem. látky a směsi | hluk | vibrace | neionizující záření | fyz. zátěž \*\*) | | pracovní poloha | zátěž teplem | zátěž chladem | psychická zátěž | zraková zátěž | práce s biolog. činiteli | práce ve zvýšeném tlaku vzduchu |
| CFZ | LSZ |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  | **x** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANO/NE –** Řidič motorového vozidla s výjimkou řidičů podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb. (řidič referent)

Rizikový faktor sociální služby

**Výsledná kategorie práce ... kategorie**

Potvrzuji, že žádost byla vyplněna v souladu s aktuálním rozhodnutím Krajské hygienické stanice.

………………………….. ……………………………………………………….

V Ostravě dne razítko a podpis osoby oprávněné k vyžádání posudku

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK**

**O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**

Příjmení, jméno, titul posuzované osoby:

Datum narození:

**POSUDKOVÝ ZÁVĚR:**

Posuzovaná osoba je k výše uvedenému druhu práce za uvedených podmínek:

1. zdravotně způsobilá \*)
2. zdravotně způsobilá s podmínkou

………………………………………………………\*)

1. zdravotně NEzpůsobilá z důvodu

………………………………………………………\*)

(pracovní úraz, nemoc z povolání, obecné onemocnění)

1. pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

…………………………………………… \*)

(pracovní úraz, nemoc z povolání, obecné onemocnění)

Tento posudkový závěr platí do ……………………………

Termín mimořádné prohlídky ……………………………… (je-li důvodný)

…………………………………… ……………………………………

datum vydání lékařského posudku podpis a razítko lékaře

Poskytovatel pracovně lékařské služby tento posudek předal:

1. posuzované osobě v den vydání posudku

………………………………………

podpis posuzované osoby

…………………………………………………………………………………………………..

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného předání a rovněž je možnost vzdát se práva na přezkoumání lékařského posudku. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které lékařský posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

\*) zaškrtněte zvolené

\*\*) celková fyzická zátěž (dále též „CFZ”), lokální svalová zátěž (dále též „LSZ”).

**Na prohlídku ke smluvnímu lékaři si zaměstnanec zajistí a vezme sebou:**

* Tiskopis – „Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci“
* Kartičku zdravotní pojišťovny
* **Výpis ze zdravotní dokumentace svého obvodního lékaře**
* Brýle u řidičů referentských vozidel
* Prohlídku nelze uskutečnit v průběhu pracovní neschopnosti

Doplněnou Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti **předat** bezodkladně **personalistovi organizace.**

**Doklady o platbě** předejte personalistovi:

* za výpis ze zdravotní dokumentace obvodního lékaře

Poplatky budou proplaceny po uplynutí zkušební doby nebo doby sjednané (DPP, DPČ) dle Kolektivní smlouvy – pracovně lékařská péče.

Spoje MHD:

Autobus č. 40, 45, tramvaj č. 8, 9 – zastávka Vozovna

Pracovně lékařskou prohlídku provádí:

MUDr. Renata Hovorková

Poliklinika EUC

Opavská 962/39

708 00 Ostrava, Poruba