

Zaměstnavatel:	Česká republika – Krajský soud v Brně, Rooseveltova 648/16, 60195 Brno, IČO 00215724
----------------	--

Žádáme o lékařskou prohlídku za účelem zjištění zdravotní způsobilosti k práci uvedeného zaměstnance / uchazeče o zaměstnání*).

Jméno a příjmení:	Číslo průkazu totožnosti (OP):
Datum narození:	Druh práce, pracovní zařazení:
Adresa bydliště:	
Místo výkonu práce:	

Rizikový faktor – kategorie:

pracovní poloha: *) ano ne kategorie

zátěž zraková *) ano ne kategorie

psychická zátěž: *) ano ne kategorie

řízení vozidel: *) ano ne Skupina

jiné:

U uvedeného zaměstnance proveďte lékařskou preventivní prohlídku typu: *)

vstupní periodická mimořádná výstupní

důvod:

Zaměstnavatel tímto pověřuje výše uvedeného zaměstnance k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti.

V Brně Dne

.....
razítka a podpis zaměstnavatele

Pověření k převzetí posudku přijímám.

Dne Převzal
jméno a podpis

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI

EVIDENČNÍ ČÍSLO POSUDKU:

Poskytovatel pracovnělékařských služeb, adresa, IČO: MUDr. František Rolínek, s.r.o., Orlí 30, 602 00 Brno, IČO 29291470

Posuzovaný(á):

- je zdravotně způsobilý(á)*)
- není zdravotně způsobilý(á)*)
- je zdravotně způsobilý(á) s podmínkou*)
- pozbyl(a) dlouhodobě zdravotní způsobilost konat dosavadní práci*)

Platnost posudku:

V Brně Dne

.....
razítka a podpis lékaře

Z důvodu rozhodnutí zaměstnavatele přebírá lékařský posudek výše uvedená posuzovaná osoba

Dne

.....
podpis posuzované osoby

Zaměstnavatel převzal lékařský posudek dne.....

.....
zaměstnavatel (jméno, podpis)

*) odpovídající zaškrtněte

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podat (dle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb.) návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání posuzované osobě nebo osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo.