



Dodatek č.1

ke Smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb
ze dne 29.03.2013

uzavřené mezi smluvními stranami

Obchodní jméno a právní forma	MUDr. Jana Pavlasová
Sídlo a adresa	Puškinova 2a, 682 01 Vyškov
Zapsaná	
IČ	70924384
DIČ	
Bankovní spojení	██████████
Číslo účtu	██████████
Osoba pověřená k jednání	MUDr. Jana Pavlasová
Kontakt na pověřenou osobu	██████████
Kontaktní osoba	
Kontakt na kontaktní osobu	

dále jen „Poskytovatel“

a

Obchodní jméno a právní forma	Lesy České republiky, s.p.
Sídlo a adresa	Přemyslova 1106, 501 68 Hradec Králové
Obchodní rejstřík	KS Hradec králové, oddíl AXII, vložka 540
IČ	421 964 51
DIČ	CZ 421 964 51
Jednající	██
Zastoupený na základě vnitřního předpisu	██ KŘ Brno
Kontaktní osoba	██ LS Bučovice
Kontakt na kontaktní osobu	Telefon : ██████████ E-mail : ██████████

dále jen „Objednatel“.

I.

Smluvní strany se tímto Dodatkem č. 1 dohodly na změně údajů Objednatele v hlavičce této smlouvy s tím, že aktuální údaje Objednatele jsou následující:

Název	Lesy České republiky, s.p.
Sídlo	Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové
Obchodní rejstřík	KS Hradec králové, oddíl AXII, vložka 540
IČ	421 964 51
DIČ	CZ 421 964 51
Zastoupený	Ing. Daniel Szórád, Ph.D., generální ředitel
Zastoupený na základě vnitřního předpisu	████████████████████ KŘ Brno ██████████ ████████████████████
Kontaktní osoba	████████████████████, Lesní správa Bučovice
Kontakt na kontaktní osobu	Telefon : ██████████ E-mail : ██████████

dále jen „Objednatel“.

II.

Smluvní strany se tímto Dodatkem č. 1 dohodly na změně přílohy č. 4 Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti a přílohy č. 6 Lékařský posudek, s tím, že tyto jsou nedílnou součástí tohoto Dodatku č.1.

III.

Ostatní ustanovení smlouvy zůstávají v platnosti.

IV.

1. Tento Dodatek č. 1 se vyhotovuje ve třech stejnopisech, z nichž každý má charakter originálu, přičemž 2 výtisky obdrží Objednatel a 1 výtisk Poskytovatel.
2. Přílohy jsou nedílnou součástí této smlouvy.
3. Smluvní strany prohlašují, že si tento Dodatek č. 1 před podpisem přečetly, že byl uzavřen po vzájemném projednání, podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoliv v tísní za nápadně nevýhodných podmínek. Autentičnost tohoto Dodatku č. 1 stvrzují svým podpisem.

Přílohy:

Příloha č. 4 Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti

Příloha č. 6 Lékařský posudek

za poskytovatele
ve Vyškově, dne 26.08.2016

████████████████████
.....

MUDr. Jana Pavlasová

████████████████████
████████████████████

za objednatel
v Brně, dne 19. 20162016

████████████████████
.....

████████████████████
Krajského ředitelství Brno
Lesy České republiky, s.p.

████████████████████
████████████████████

Lesy České republiky s.p., Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové,
IČO : 42196451

Organizační jednotka: Název a sídlo OJ

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

(Hlava IV, Díl 2, § 53 zák. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách)

Smluvní zařízení pracovnělékařské péče:

(Název zdravotnického zařízení, adresa, jméno lékaře, telefon)

Druh lékařské prohlídky

vstupní

periodická

práce v noci (22⁰⁰-6⁰⁰ hodin)

výstupní

mimořádná

Příjmení, jméno, titul :

Datum narození:

Trvalé bydliště :

Zdravotní pojišťovna:

Důvod provedení prohlídky: (nástup, ukončení PP, opakovaná prohlídka, změna pracovní pozice, atd.)

Uchází se o/vykonává pracovní pozici: (název funkce z pracovní smlouvy návazná na kategorizaci)

Druh pracovně právního vztahu: (pracovní poměr, DPP, DPČ)

Režim práce: (fond pracovní doby+ směnný provoz)

Žádáme o posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu práce

	Popis vykonávané práce, např.:	řidič referent
	práce THZ(kancelářské, venkovní)	práce v noci /směnný provoz
	práce s PC	řidič NA do 7,5 t / řidič NA nad 7,5 t
	Manuální práce (četnost)	
	práce s motorovou pilou	

Rizikový faktor	kategorie	Výsledná kategorie
Prach	1	2
Chemické látky a směsi	1	
Hluk	1	
Vibrace	1	
Neionizující záření	1	
Fyzická zátěž	1	
Pracovní poloha	1	
Zátěž teplem	1	
Zátěž chladem	2	
Psychická zátěž	1	
Zraková zátěž	1	
Práce s biologickými činiteli	2	
Práce ve zvýšeném tlaku vzduchu	1	

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem při lékařském vyšetření nezatajil(a) žádnou nemoc, tělesnou vadu nebo úraz, na které jsem byl(a) léčen(a).

.....
datum, podpis zaměstnance

.....
Za zaměstnavatele Jméno a příjmení

.....
Razítko, datum, podpis

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV
Název a sídlo

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

vydán dle § 42 a §43 zák. č. 373/2011 Sb.
o specifických zdravotních službách ve smyslu vyhl. č. 79/2013 Sb.
o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové
péče

EVIDENČNÍ ČÍSLO:

Příjmení a jméno:		Rodné číslo:	Pojišťovna:
Trvalé bydliště:		Vyšetření provedeno dne:	
Zaměstnavatel: Lesy České republiky s.p., Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové, IČO : 42196451 OJ: Název a sídlo		Pracovní zařazení a druh práce:	
Druh prohlídky		Rizikové faktory:	
Režim práce			
Výsledná kategorie práce			

Posudkový závěr:

Posuzovaná osoba je k výkonu práce dle uvedeného pracovního zařazení a uvedených pracovních rizik:

- a) zdravotně způsobilá
- b) zdravotně nezpůsobilá
- c) zdravotně způsobilá s podmínkou
- d) pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost
- e) termín provedení mimořádné prohlídky

Datum platnosti posudku:

V

dne

MUDr.

POUČENÍ:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst.1 zákona č.373 / 2011 Sb., o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání do 10-ti dnů ode dne jeho prokazatelného předání posuzované osobě, nebo osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva, nebo povinnosti. Návrh se podává písemně lékaři, který posudek vydal.

Posuzovaná osoba převzala lékařský
posudek do vlastních rukou dne

podpis odpovědné osoby

Zaměstnavatel lékařský posudek převzal
dne

podpis odpovědné osoby