

## Žádost o vypracování posudku zdravotní způsobilosti (vyplní zaměstnavatel/žadatel)

<b>Zaměstnavatel:</b> Zámek Dolní Životice, p.o., Zámecká 1, 747 56 Dolní Životice, IČ: 71197052					
Jméno a příjmení zaměstnance:		Datum narození:		Trvalý pobyt:	
Pracoviště:		Prac. zařazení:		Kategorie:	
Druh prohlídky:		Důvod mimořádné prohl.: .....			
vstupní: <input type="checkbox"/>		periodická: <input type="checkbox"/>		výstupní: <input type="checkbox"/>	
mimořádná: <input type="checkbox"/>				následná: <input type="checkbox"/>	
Rizikové faktory:		Fyzická zátěž <input type="checkbox"/>		Pracovní poloha <input type="checkbox"/>	
Hluková zátěž <input type="checkbox"/>		Chemické škodliviny <input type="checkbox"/>			
Zátěž biolog. činiteli <input type="checkbox"/>		Zraková zátěž <input type="checkbox"/>			
Psychická zátěž <input type="checkbox"/>					
Noční práce: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>		Pracovní režim:		Rovnoměrný - Po až Pá: <input type="checkbox"/>	
				Nerovnoměrný - denní: <input type="checkbox"/>	
				Nerovnoměrný - nepřetržitý: <input type="checkbox"/>	
Jiné požadavky zdravotní způsobilosti:			Doplnění:		
Řidič referent	Řidič do 7,5 t	Práce ve výškách do 10 m	Elektrikář	Ruční manipulace s břemeny	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Místo a datum vystavení žádosti:			V		dne
Jméno a příjmení vedoucího pracovníka:			razítko a podpis		

## Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání

Poskytovatel lékařských služeb.: Praktický lékař Litultovice s.r.o., Litultovice 187, IČ: 19590920	
<b>Posudkový závěr</b>	<b>Datum:</b>
A. <input type="checkbox"/> Je zdravotně způsobilá(ý)	Razítko a podpis
B. <input type="checkbox"/> je zdravotně způsobilá(ý) s podmínkou .....	
C. <input type="checkbox"/> Zdravotně nezpůsobilá(ý) .....	
D. <input type="checkbox"/> Dlouhodobě pozbyl(a) pracovní způsobilost	
<b>Poskytovatel pracovnělékařské služby stvrzuje, že provedl upozornění na možné vlivy pracovních podmínek na zdraví zaměstnance.</b>	
<p><b>Poučení:</b> Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně poskytovateli zdravotních služeb, 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.</p>	
<p><b>Posuzovaná osoba byla seznámena s posudkovým závěrem lékařské prohlídky a posudek převzal(a)</b> do vlastních rukou dne: _____ podpis _____</p>	
Převzal za zaměstnavatele den:	Podpis: