

**ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY A POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ
ZPŮSOBILOSTI VE VZTAHU K PRÁCI**

Zaměstnavatel:		IČO:	
Adresa:		tel:	
Žádáme o provedení:	vstupní prohlídky	periodické prohlídky	mimořádné prohlídky
		výstupní prohlídky	následné prohlídky

Údaje o posuzované osobě (zaměstnanec nebo osoby ucházející o zaměstnání)

Jméno:		Datum naroz.		Rodné číslo:	
Příjmení:		Adresa:			

Údaje o pracovním zařazení zaměstnance

Pracovní zařazení:							
Režim práce:	1 směnný	2 směnný	3 směnný	nepřetržitý	Noční práce:	Ano	Ne
Místo výkonu práce:							

Rizikové faktory pracovních prohlídek dle Vyhlášky č.432/2003, příl.č.1	Kategorie práce (míra rizikových faktorů)					Profesní rizika dle Vyhlášky č.79/2013 Sb., §11, odst. 3 a přílohy č.2, část II
	1	2	2R	3	4	

Prach					Práce ve zdravotnictví, soc. službách	
Chemické látky a směsi					Jeřábek, vazač břemen, obsluha zdvih. plošin	
Hluk					Obsluha motorových a vysokozdvižných vozíků	
Vibrace					Obsluha tlakových nádob	
Neionizující záření					Obsluha 50kW a větších, topiči	
Lokální svalová zátěž					Práce ve výškách a nad volnou hloubkou	
Fyzická zátěž					Osoba poučená, elektrotechnik, vedoucí	
Pracovní poloha					Svařování (ČSN...)	
Zátěž teplem						
Zátěž chladem						
Psychická zátěž						
Zraková zátěž					Další práce nebo činnosti profesním rizikem:	
Práce s biologickými činiteli					Řidič motorového vozidla	
Práce ve zvýšeném tlaku vzduchu					Práce s motorovou (řeznou) pilou, křovinořezem	
Výsledné zařazení do kategorie					Kategorie druhá + rizikové faktory	

Pozn.: Zaměstnavatel pověřuje posuzovanou osobu k převzetí lékařské posudku. V _____, dne:

Razítko a podpis osoby oprávněné k vyžádání posudku:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI

Evidenční číslo posudku:

Poskytovatel:	Medical JT, s.r.o., Gorazdova 335/14, Praha 2, IČ: 10748695
---------------	---

Posudkový závěr: posuzovaná osoba je na základě provedené prohlídky k výkonu uvedeného pracovního zařazení zdravotně **způsobilá** zdravotně **nezpůsobilá** zdravotně **způsobilá s podmínkou**

pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

☐ ☐ ☐	
Datum vydání posudku:	Jméno, podpis a razítko lékaře:
Datum ukončení posudku:	

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení §46. odst.1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo.

Čestné prohlášení: Prohlašuji, že jsem nezatajil(a) žádné skutečnosti týkající se mého zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na rozhodnutí lékaře o mé zdravotní způsobilosti k vykonávané profesi. Prohlašuji že jsem byl(a) seznámen(a) se závěrem lékařské prohlídky, úplně mu rozumím a posudek o zdravotní způsobilosti k práci

Posuzovaná osoba se seznámila s posudkem a poučením:

Podpis posuzované osoby:

Dne:

Posuzovaná se osoba vzdává práva na přezkoumání:

Podpis posuzované osoby:

Dne: