



LESY ČESKÉ REPUBLIKY, S.P.

Příloha č. 1 smlouvy – Věcný rozsah PLS

Poskytovatel se zavazuje pro objednatele zajišťovat pracovnělékařské služby dle obecně závazných právních předpisů v následujícím rozsahu:

- a) Provádění lékařských prohlídek zaměstnanců, posuzování způsobilosti k pracovním činnostem dle vyhlášky č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), ve znění pozdějších předpisů.
- b) Poskytování dohledu nad pracovními podmínkami, zejména dohledu na pracovištích, dále spolupráce s objednatelem na identifikaci nebezpečí a hodnocení rizik z práce prováděných objednatelem, pomoc při hodnocení expozic zaměstnanců faktorům pracovního prostředí a hodnocení zátěží z práce, spolupráce s pracovníky státního odborného dozoru nad bezpečností práce a s orgány ochrany veřejného zdraví a podílení se na vypracování návrhu objednatele na zařazení prací do kategorizace prací. Tato činnost bude prováděna na základě konkrétního písemného požadavku objednatele.
- c) Poskytování odborné poradenské a konzultační činnosti. Tato činnost bude prováděna na základě konkrétního písemného požadavku objednatele a její rozsah a cena musí být prokazatelným způsobem odsouhlaseny oběma smluvními stranami.
- d) Zajištění laboratorních testů, testů na návykové látky a očkování, na žádost objednatele.

Příloha č. 3 smlouvy – Náležitosti žádosti a posudku**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti**

Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci obsahuje tyto náležitosti:

- a) identifikační údaje zaměstnavatele, a to
 - 1. obchodní firmu nebo název a adresu sídla zaměstnavatele nebo organizační složky zahraniční osoby na území České republiky, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, je-li zaměstnavatelem právnická osoba,
 - 2. adresu sídla, jméno, popř. jména, příjmení, datum narození, adresu místa trvalého pobytu, popř. místo pobytu na území České republiky, jde-li o cizince, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba,
 - 3. název, sídlo a identifikační číslo organizační složky státu nebo kraje nebo obce, je-li zaměstnavatelem stát, kraj nebo obec,
- b) identifikační údaje zaměstnance nebo osoby ucházející se o zaměstnání, a to jméno, popř. jména, a příjmení, datum narození, adresu místa trvalého pobytu, popř. místo pobytu na území České republiky, jde-li o cizince,
- c) údaje o pracovním zařazení zaměstnance nebo údaje o předpokládaném pracovním zařazení osoby ucházející se o zaměstnání, dále údaje o druhu práce, režimu práce, o rizikových faktorech ve vztahu ke konkrétní práci, míře rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce podle jednotlivých rozhodujících rizikových faktorů pracovních podmínek; v případě výstupní prohlídky se pro potřeby následné prohlídky uvede údaj o době expozice příslušnému rizikovému faktoru,
- d) druh požadované pracovnělékařské prohlídky; v případě souběhu mimořádné a periodické prohlídky se uvede i tato skutečnost,
- e) důvod k provedení prohlídky; v případě souběhu mimořádné a periodické prohlídky se uvede i důvod pro provedení mimořádné prohlídky.

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci vedle náležitostí podle právního předpisu upravujícího náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace obsahuje:

- a) identifikační údaje zaměstnavatele, a to
 - 1. obchodní firmu nebo název a adresu sídla zaměstnavatele nebo organizační složky zahraniční osoby na území České republiky, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, je-li zaměstnavatelem právnická osoba,
 - 2. adresu sídla, jméno, popř. jména, příjmení, datum narození, adresu místa trvalého pobytu, popř. místo pobytu na území České republiky, jde-li o cizince, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba,
 - 3. název, sídlo a identifikační číslo organizační složky státu nebo kraje nebo obce, je-li zaměstnavatelem stát, kraj nebo obec,
- b) údaje o pracovním zařazení posuzované osoby, dále údaje o druhu práce, režimu práce, o rizikových faktorech ve vztahu ke konkrétní práci, míře rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce podle jednotlivých rozhodujících rizikových faktorů pracovních podmínek,
- c) posudkový závěr, a
- d) termín provedení mimořádné prohlídky, je-li takový postup důvodný.

Ze závěru lékařského posudku, vydaného za účelem posouzení zdravotní způsobilosti musí být zřejmé, zda posuzovaná osoba:

- je zdravotně způsobilá,
- je zdravotně způsobilá s podmínkou; zdravotní způsobilostí s podmínkou se rozumí např. použití nezbytného zdravotnického prostředku posuzovanou osobou nebo jiné omezení posuzované osoby kompenzující její zdravotní omezení; v posudku se tato podmínka vymezí,
- je zdravotně nezpůsobilá, nebo
- pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost
 1. z důvodů nesouvisejících s pracovním úrazem ani ohrožením nemocí z povolání,
 2. z důvodu pracovního úrazu,
 3. z důvodu ohrožení nemocí z povolání na základě lékařského posudku kliniky pracovního lékařství,
- označení nemoci z povolání podle zvláštního předpisu, a to, pokud se jedná o lékařský posudek ve věci nemoci z povolání.

Pozn.: půjde-li o převedení zaměstnance na jinou práci, objednatel uvede, ze které činnosti zaměstnanec odchází a na kterou nastupuje. Půjde-li zároveň o změnu pracovního zařazení, objednatel uvede, ze kterého pracovního zařazení, na které pracovní zařazení zaměstnanec přechází. Tyto případy jsou vykazovány jako vstupní prohlídka.

Příloha č. 4 smlouvy – Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti

Lesy České republiky, s.p., Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové
IČO: 421 96 451

Organizační jednotka: Název a sídlo OJ

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

(ust. § 53 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v účinném znění)

Smluvní zařízení pracovnělékařské péče:

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

Druh lékařské prohlídky

☐

vstupní

☐

periodická

☐

práce v noci (22⁰⁰ - 6⁰⁰ hodin)

☐

mimořádná částečná pro posouzení z důvodu

☐

mimořádná úplná pro ověření zdravotní způsobilosti

a) Dlouhodobé nemoci či úrazu

b) Posouzení způsobilosti ve vztahu k rizikovému faktoru

c) Jiné

d) Byl(a) nejméně 2x vystaven(a) rizikovému faktoru bez ochranných pomůcek

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

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

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

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

Režim pracovní doby: (fond pracovní doby + směnný provoz)

Konkrétní pracovní činnosti

	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)		Obsluha VTZ – plyn
	práce s motorovou pilou (doba za směnu)		

Rizikový faktor	kategorie	Výsledná kategorie
Prach	1	2
Chemické látky a směsi	1	
Hluk	1	
Vibrace	1	
Neionizující záření	1	
Fyzické 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

Příloha č. 5 smlouvy – Zápis dohlídka v rámci závodní preventivní péče

ZÁPIS

DOHLÍDKA V RÁMCI ZÁVODNÍ PREVENTIVNÍ PÉČE

Datum : den měsíc rok

Název OS/VJ: **číslo OS/VJ**

Adresa:

Vedoucí pracovník

tel. **fax:** **e-mail:**

Objekt (název):

pracoviště ☐ **vyhlášené riziko** ☐ **stravovací zařízení** ☐ **ubytovna, nocležna** ☐

počet pracovníků **žen** **mužů**

profese (název, charakteristika)

HODNOCENÍ RIZIKA FAKTOR (objektivní , případně subjektivní hodnocení)	Bez zátěže	Minim. zátěž	Čísná zátěž	Významná zátěž	Riziková zátěž	Provedeno měření	POZNÁMKY, DETAILS, VYSVĚTLIVKY, VYHLÁŠENÉ RIZIKO, DATUM MĚŘENÍ (číslo protokolu), DOPORUČENÍ (nových měření) a jiné
PRACH							
CIEM. LÁTKY.KARCINOGENY							
INVAZIVNÍ ALERGENY							
BIOLOGICKÁ AGENS							
IONIZUJÍCÍ ZÁŘENÍ							
ELMG POLE, LASERY, NEIONIZUJÍCÍ ZÁŘENÍ							
TEPLO							
CHLAD							
HLUK, INFRA- A ULTRAZVUK							
VIBRACE							
PROSTOR A MÍSTO							
PRAC. POLOHA							
FYZICKÁ ZÁTĚŽ . BŘEMENA							
LOKÁLNÍ ZÁTĚŽ							
ZRAKOVÁ ZÁTĚŽ							
PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ							
RIZIKO ÚRAZU							
RIZIKO OBEC. OHROŽENÍ							
PRAC.DOBA. SMĚNNOST							
PRÁCE VE VÝŠKÁCH							
Jiný.....							

vytápění lokální: pevná paliva ☐ plyn ☐ elektřina ☐ jiné ☐ ústřední (etážové) ☐

vyhovuje ☐ nevyhovuje ☐ závady:

větrání přirozené ☐ nucené ☐ klimatizace ☐ místní odsávání škodlivin ☐

vyhovuje ☐ nevyhovuje ☐ závady:

osvětlení denní ☐ umělé ☐ bezokenní prostor ☐
 vyhovuje ☐ nevyhovuje ☐ závady (vš.omítek, nářků):

sanitární a jiná zařízení

šatny	vyhovují ☐	nevyhovují ☐	nejsou ☐
umývárny	vyhovují ☐	nevyhovují ☐	nejsou ☐
sprchy	vyhovují ☐	nevyhovují ☐	nejsou ☐
záchody	vyhovují ☐	nevyhovují ☐	nejsou ☐
úklidové místnosti	vyhovují ☐	nevyhovují ☐	nejsou ☐
místnosti pro úschovu a ošetření OOPP	vyhovují ☐	nevyhovují ☐	nejsou ☐
denní místnosti	vyhovují ☐	nevyhovují ☐	nejsou ☐
jiné.....	vyhovují ☐	nevyhovují ☐	nejsou ☐

celkový úklid vyhovuje ☐ nevyhovuje ☐ závady:

údržba sanitárních a jiných zařízení vyhovuje ☐ nevyhovuje ☐

OOPP: vhodné ☐ nevhodné ☐ používají se ☐ nepoužívají se ☐

prostředky první pomoci:lékárničky ☐ brašny ☐ vyhovují ☐ nevyhovují ☐ nejsou ☐

zajištění pitné vody: studna ☐ vodovod ☐ dovoz ☐ vyhovuje ☐ nevyhovuje ☐

závady:není ☐

stravování : záv. jídelna ☐ dovážená strava ☐ mražená strava ☐ stravenky ☐

vyhovuje ☐ nevyhovuje ☐ závady:není ☐

Závady a zjištění podrobně:

Závady a nedostatky přetrvávající z minulých kontrol:

CELKOVÉ HODNOCENÍ RIZIK, návrh opatření, doporučené datum příští kontroly.....

Příjmení účastníka	Jméno	Zástupce - funkce	Podpis

Razítko

VYHOTOVENÝ ZÁPIS JE PODKLADEM PRO JEDNÁNÍ ZAMĚSTNAVATELE S ODBOROVÝMI ORGÁNY

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Název a sídlo

L É K A Ř S K Ý P O S U D E K

vydaný dle ust. §§ 42 a 43 zák. č. 373/2011 Sb.,
o specifických zdravotních službách, ve smyslu vyhl. č. 79/2013 Sb., o
provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických
zdravotních službách (vyhláška 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: 421 96 451 OJ: Název a sídlo		Pracovní zařazení a druh práce:	
Druh prohlídky:		Rizikové faktory: Uvést rizikové faktory kategorie II. a vyšší – shodné s žádostí o lékařský posudek, ve kterém jsou uvedeny z rozhodnutí KHS	
Režim pracovní doby:			
Výsledná kategorie práce:			
Konkrétní pracovní činnost	Viz žádost		

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
 - 1) z důvodů nesouvisících s pracovním úrazem ani ohrožením nemocí z povolání
 - 2) z důvodu pracovního úrazu ze dne
 - 3) z důvodu ohrožení nemocí z povolání na základě lékařského posudku kliniky pracovního lékařství ze dne
- e) termín provedení mimořádné prohlídky

Datum platnosti posudku do:

V

dne

MUDr.

POUČENÍ:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle ust. § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v účinném znění (dále jen „zák. č. 373/2011 Sb.“), návrh na jeho přezkoumání do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného předání posuzované osobě nebo osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti. Ve smyslu ust. § 46 odst. 3 zák. č. 373/2011 Sb. 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. Návrh se podává písemně poskytovateli, který posudek vydal.

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek

dne

Posuzovaná osoba využila práva vzdát se přezkoumání lékařského posudku dle ust. § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb.

ANO / NE

podpis posuzované osoby

Zaměstnavatel lékařský posudek převzal

dne

Zaměstnavatel využil práva vzdát se přezkoumání lékařského posudku dle ust. § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb.

ANO / NE

podpis odpovědné osoby za zaměstnavatele



LESY ČESKÉ REPUBLIKY, S.P.

Příloha č. 7 smlouvy – Žádost o provedení výstupní lékařské prohlídky

POTVRZENÍ O PROVEDENÍ VÝSTUPNÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY

Žádost o provedení výstupní lékařské prohlídky podle ust. § 13 vyhlášky č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), v účinném znění

Jméno a příjmení
posuzované osoby:

Datum
narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

Zaměstnavatel: Lesy České republiky, s.p., Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, Hradec Králové

Pracoviště:

Pracovní zařazení posuzované osoby a druh práce:

Režim práce: ☐ jednosměnný ☐ dvousměnný ☐ třisměnný ☐ nepřetržitý ☐ práce v noci

Důvod prohlídky: ☐ změna kategorizace ☐ ukončení pracovního poměru ☐ ukončení druhu práce

Faktory pracovních podmínek a jejich míra (zaškrtněte ☒ míru rizika u jednotlivých faktorů dle kategorizace prací)

	1	2	2R	3	4		1	2	2R	3	4
Prach						Zátěž teplem					
Chemické látky a směsi						Zátěž chladem					
Hluk						Psychická zátěž					
Vibrace						Zraková zátěž					
Neionizující záření						Práce s biologickými činiteli					
Fyzická zátěž						Práce ve zvýšeném tlaku vzduchu					
Pracovní poloha											

Doba expozice:

Jméno a příjmení vysílajícího vedoucího zaměstnance:

Datum:

Podpis:

Razítko vysílajícího pracoviště:

Potvrzení lékaře pracovnělékařských služeb:

Lékař pracovnělékařských služeb potvrzuje, že shora uvedená osoba absolvovala výstupní prohlídku

v souladu s vyhláškou č. 79/2013 Sb., v účinném znění, dne _____

Zdravotnické zařízení, jehož jménem lékař potvrzení vydal:

Datum vydání potvrzení:

.....

jmenovka a podpis lékaře,
razítko zdravotnického zařízení

Příloha č. 8 smlouvy – Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel (dle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů)

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem se posudek vydává, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání:

.....

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby:

Datum narození: Průkaz totožnosti – číslo¹⁾:

Adresa obvyklého bydliště na území České republiky:

.....

Druh lékařské prohlídky, které se podle zákona posuzovaná osoba podrobila:

Posouzení podle skupiny 1²⁾ - skupiny 2²⁾ přílohy č. 3 vyhlášky

Dopravně psychologické vyšetření podle ust. § 87a zákona bylo provedeno:

a) ano²⁾, a to v roce b) ne²⁾

Posuzovaná osoba:

a) je zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu řidičského oprávnění.....

b) není zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu řidičského oprávnění.....

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou²⁾, ³⁾ pro skupinu řidičského oprávnění

.....

Datum ukončení platnosti posudku⁴⁾:.....

.....

datum vydání posudku

.....

 jméno, popřípadě jména, příjmení, podpis lékaře

otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb

Poučení:

Proti tomuto posudku je možno do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli zdravotních služeb, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první. 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 nebo zdravotně způsobilá s podmínkou⁵⁾.

1) Občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad; lze uvést i jiný doklad prokazující totožnost jeho držitele.

2) Nehodící se škrtněte.

3) Uvede se podmínka, která podmiňuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel (např. nezbytný zdravotnický prostředek, technická úprava motorového vozidla nebo jiné omezení, podrobení se odbornému vyšetření podmiňujícím zdravotní způsobilost a tím i platnost posudku).

4) Vyplní se v případech stanovených v ust. § 4 odst. 2 vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.

5) Ust. § 46 odst. 1 a 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.