

Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci a vydání lékařského posudku

Zaměstnavatel: Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, tř. Kpt. Jaroše 7, 602 00 Brno, IČO: 653 494 23

Žádáme o posouzení zdravotní způsobilosti k práci a vydání lékařského posudku podle § 15 Vyhlášky
č. 79/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pro:

Titul, jméno, příjmení	Datum narození	Bydliště
XY	DD.MM.RRRR	XY

Bude vykonávat práci referenta na Sekci xxx na Úřadě pro ochranu hospodářské soutěže v Brně.

Druh práce a pracovní zařazení: výkon správních činností v oblasti působnosti Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, pracovní poměr, plný úvazek.

Zdravotní a bezpečnostní rizika vykonávané práce: žádná

Rozsah pracovnělékařské prohlídky: podle § 7 odst. 1 Vyhlášky č. 79/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů, (vč. bod c) sluch, zrak) v návaznosti na pracovní náplň.

Kategorie vykonávané práce: první

Profesní riziko nestanoveno

Režim práce: jednosměnný

Druh lékařské prohlídky:

☒ vstupní

☐ periodická

☐ mimořádná – důvod:

☐ výstupní

Datum žádosti: DD. M. RRRR

za zaměstnavatele

Lékařský posudek

o zdravotní způsobilosti k práci

Posuzovaná osoba

Titul, jméno, příjmení	Datum narození	Bydliště
XY	DD.MM.RRRR	XY

Bude vykonávat práci referenta na Sekci xxx na Úřadě pro ochranu hospodářské soutěže v Brně.

Druh práce a pracovní zařazení: výkon správních činností v oblasti působnosti Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, pracovní poměr, plný úvazek

Zdravotní a bezpečnostní rizika vykonávané práce: žádná

Kategorie vykonávané práce: první

Profesní riziko nestanoveno

Režim práce: jednosměnný

Žadatel (zaměstnavatel) tímto pověřuje posuzovanou osobu, aby pro něj převzala lékařský posudek, a posuzovaná osoba toto pověření přijímá.

Zaměstnavatel: Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, tř. Kpt. Jaroše 7, 602 00 Brno, IČO: 653 494 23

Vystavil: VN Brno, adresa, IČO

Na základě žádosti zaměstnavatele provedl pracovnělékařskou prohlídku:

☒ vstupní ☐ periodickou ☐ mimořádnou ☐ výstupní

Posudkový závěr: posuzovaná osoba je (* **Hodící se zaškrtněte.**)

☐ je zdravotně způsobilý/á*

☐ je zdravotně nezpůsobilý/á*

☐ je zdravotně způsobilý/á s podmínkou *.....

☐ pozbyl/a dlouhodobě zdravotní způsobilost*

Platnost posudku zkrácena do data..... (jen pokud je třeba omezit jeho platnost)

Poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání:

Proti tomuto posudku je možnost podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení (§ 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách) poskytovateli, který posudek vydal.

Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. 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, nejde-li o podmínku, která je v lékařském posudku vydaném pro stejný účel uvedena opakovaně a spočívá v užívání určitého kompenzačně upraveného zařízení nebo zdravotnického prostředku.

Datum:

razítko a podpis lékaře

Posuzovaná osoba stvrzuje svým podpisem seznámení se s posudkem a jeho převzetí dne.....
evidenční č. XXX /2024