

**Žádost o výpis ze zdravotní dokumentace
registrujícího poskytovatele (ošetřujícího praktického lékaře)**

Pan /paní / Nar. ZP.....

je sledován na našem pracovišti v rámci pracovnělékařské služby (díl 2 zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách) nebo vykonává práci, která podléhá posouzení zdravotní způsobilosti či dispenzární péči podle zvláštních předpisů. V souladu se zákoníkem práce v platném znění, zákonem o ochraně veřejného zdraví 258/2000 Sb. a zákonem 373/2011 Sb. § 42 b) Vás žádám o laskavé poskytnutí informací o zdravotním stavu výše uvedeného/ho/.

Vojenská nemocnice Brno, Zábrdovická 3, 615 00

Datum:

www.vnbrno.cz

Jmenovaný se /ne/léčí s uvedenými onemocněními, je trvale dispenzarizován:

Infekční a parazitární, nádorová onemocnění:

Organické duševní poruchy, jiné závažné duševní poruchy a poruchy chování:

Abúzus a závislost na alkoholu či jiných návykových látkách:

Nemoci nervové soustavy, záchvatovité stavy:

.....

Nemoci krve a krvetvorných orgánů, poruchy imunity, alergie:

Nemoci endokrinní, přeměny látek a výživy, Nemoci oka a očních adnex., nemoci ušní, krční, nosní:

.....

Nemoci oběhové soustavy, nemoci dýchací soustavy:

Nemoci trávicí soustavy, nemoci kůže, Nemoci svalové a kosterní soustavy, nemoci močové a pohlavní soustavy:

.....

Vrozené vady, deformace, abnormality, korekce zraku, sluchu:

Prodělané operace:

Prodělané vážnější úrazy/otravy/:

Trvalá medikace:

Pracovní neschopnost pro nemoc/úraz/ za poslední 3 roky / dg, doba /:

RTG srdce a plic v posledních 3 letech /datum, nález/:

Očkování TAT rok:

Ostatní provedená očkování:

Datum..... Registrující poskytovatel (razítko, podpis)