

*é*

SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ ZÁVODNÍ PREVENTIVNÍ PÉČE

(dále jen "Smlouva")

č. 9 000 352 - 11 ze dne 1/2/2011

mezi

**Společnost: Zdravotnické zařízení MČ Praha 4, příspěvková organizace se sídlem** Kotorská 1590/40, Praha 4, Česká republika

**IČ:** 448 46 291

**Zastoupená:** p. Bc.Janem Schneiderem, ředitelem

Příspěvková organizace ZZ MČ Praha 4 byla zřízena usnesením Obvodního zastupitelstva Praha 4 č. M/Z/2 ze dne 2.12.1991 ač. 7/Z/13 ze dne 19.12.1991, kde dni I.ledna 1992, jako právní subjekt, který vykonává svou činnost na základě zřizovací listiny a jejich dodatků a

v souladu s platnými právními předpisy.zřízená MČ Praha 4, na základě zřizovací listiny

**Bankovní spojení:** XXXXX

Číslo účtu : XXXXX

**Platební podmínky/způsob platby:** 14 dnů od data doručení faktury / bankovním převodem

**Periodicita fakturace:** měsíčně na straně jedné (dále jen "Klient")

a

#### Medicover CZ, s.r.o.

**se sídlem** Lomnického 1705/5, Praha 4, 140 00

**IČ:** 27221041

**DIČ:** CZ27221041

**Zastoupená:** XXXXX, jednající na základě plné moci a XXXXX, jednající na základě plné moci

společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 105495

na straně druhé (dále jen "Poskytovatel")

**Den účinnosti** Smlouvy:1/2/2011

(,,Klient" a „Poskytovatel" jsou dále označováni jako „Strana" a souhrnně jako „Strany")

Strany uzavřely dne 1/2/2011 Smlouvu o poskytování závodní preventivní péče č.9 000 352 - 11, kterou se dohodly následovně:

#### Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je závazek Poskytovatele zajistit zdravotnické služby v oblasti závodní preventivní péče (dále jen "ZPP") podle této Smlouvy (dále jen „Služby"), Klientovi, resp. příjemcům Služeb definovaným v bodu 3.1 této Smlouvy.

Klient se zavazuje za tyto Služby hradit Poskytovateli smluvní poplatky ve výši a způsobem uvedeným v článku 4 této Smlouvy (dále jen "Poplatky").

#### Trvání Smlouvy

Tato Smlouva se uzavírá na dobu 1 roku počínaje Dnem účinnosti uvedeným výše (tato doba, která může být prodloužena nebo předčasně ukončena v souladu s touto Smlouvou, se nadále označuje jako "Doba trvání Smlouvy").

Nebude-li nejméně pět měsíců před prvním výročím Dne účinnosti jednou Stranou písemně oznámen druhé Straně opak, prodlužuje se účinnost této Smlouvy bez dalšího na dobu neurčitou. Po té je kterákoli ze Stran oprávněna tuto Smlouvu vypovědět písemnou výpovědí s pětiměsíční výpovědní lhůtou, která počíná běžet prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po měsíci, v němž byla výpověď v písemné podobě doručena druhé Straně.

#### Služby

* 1. Příjemci služeb

Poskytovatel se zavazuje poskytovat Služby, vymezené v bodě 3.2, Klientovi, uchazečům o zaměstnání u Klienta a zaměstnancům Klienta, případně osobám vykonávajícím práci pro Klienta. Zaměstnanci Klienta, případně osoby vykonávající práci pro Klienta, jsou uvedeni v Příloze č. 2 (dále jen jako „Zaměstnanci"). Klient bude tento seznam Zaměstnanců v Příloze 2 pravidelně aktualizovat způsobem popsaným v bodě 3.3 této Smlouvy.

* 1. Věcný rozsah služeb

Po Dobu trvání smlouvy se Poskytovatel zavazuje poskytovat Služby v tomto věcném rozsahu:

1. odbornou poradenskou činnost pro Klienta a jeho Zaměstnance, zejména:

-v oblasti fyziologie práce, psychologie práce, ergonomie, toxikologie

-při úpravách pracovních míst, včetně míst pro zaměstnance se změněnou pracovní schopností

-při výběru technických, technologických a organizačních opatření proti nepříznivým účinkům vlivu práce na zdraví Zaměstnanců

-při zpracování podkladů k zařazování prací do kategorií dle zk. o ochraně veřejného zdraví

-při stanovení a kontrole obsahu lékárniček první pomoci a jejich umístění a při školení Zaměstnanců v oblasti první pomoci

-organizační a administrativní činnosti v oblasti závodní preventivní péče

1. odbornou preventivní činnost s hygienickým zaměřením, zejména:

-dohled na pracovištích nad vývojem faktorů pracovních podmínek včetně spolupráce při vyhledávání rizik

-spolupráce s pracovníky státního odborného dozoru a s orgány ochrany veřejného zdraví

1. odbornou preventivní činnost s klinickým zaměřením, zejména:

-lékařské preventivní vstupní prohlídky Zaměstnanců a uchazečů o zaměstnání u Klienta, periodické, mimořádné, řadové a výstupní prohlídky Zaměstnanců; se zaměřením na posouzení zdravotní způsobilosti k dané práci

-spolupráce s praktickými a dalšími odbornými lékaři

-vyhodnocování výsledků lékařských preventivních prohlídek

vše tak, jak je uvedeno v Příloze č.1 s tím, že Klient se zavazuje tyto služby odebírat v souladu s podmínkami této Smlouvy.

Klient je povinen Zaměstnance a uchazeče o zaměstnání u Klienta informovat o příslušném rozsahu a podmínkách služeb vymezených v Příloze č. l.

Poskytovatel bude ve výše uvedených otázkách spolupracovat s jednotlivými odbornými útvary Klienta, zejména s personálním oddělením.

* 1. Změny
1. Klient je oprávněn jednostranně provést změnu počtu Zaměstnanců či změnu úrovně služeb v Příloze č. 2 tak, že (i) přidá jména (a další nezbytné údaje) Zaměstnanců a/nebo (ii) zvýší úroveň služeb poskytovaných Zaměstnancům a to na základě písemného oznámení (poštou, faxem, emailem) Poskytovateli na formuláři, který je Přílohou č. 3 (dále jen jako „Oznámení změn"). Veškeré takovéto změny Přílohy č. 2 jsou účinné od prvního dne kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po měsíci, ve kterém Poskytovatel obdržel Oznámení změn (dále jen jako „Den přihlášky").
2. Zaměstnanec může být z Přílohy č. 2 Klientem jednostranně vyškrtnut v případě ukončení pracovního poměru s dotčeným zaměstnancem z jakéhokoli důvodu, a to na základě písemného oznámení Poskytovateli (poštou, faxem, emailem) na formuláři, který je Přílohou č. 4 (dále jen jako „Oznámení o výmazu"). Veškeré takto provedené změny v Příloze č. 2 jsou účinné prvním dnem měsíce, který bezprostředně následuje po dni ukončení tohoto poměru.Tento den je dále označován jako „Den výmazu".
	1. Místo poskytování Služeb

Služby uvedené v bodě 3.2 c) zajišťuje Poskytovatel ve zdravotnických zařízeních, o nichž bude Klient průběžně informován s výjimkou Služeb, které nejsou v těchto zařízeních

dočasně nebo trvale dostupné. Tyto Služby budou poskytovány a/nebo koordinovány prostřednictvím jiného dostupného a vhodného zdravotnického zařízení v lokalitách s odpovídající kvalitou Služeb a bez dodatečných nákladů pro Klienta. Zdravotnická zařízení a lokality, ve kterých budou poskytovány zdravotnické Služby Klientovi dle této Smlouvy jsou uvedeny v Příloze č.5.

Služby uvedené v bodě 3.2 b) bude Poskytovatel provádět v součinnosti s odpovědnou osobou Klienta na příslušných pracovištích Klienta.

Nebude-li Poskytovatel schopen Služby poskytovat ve zdravotnických zařízeních a lokalitách uvedených v Příloze č.5 z důvodů, které nemůže ovlivnit, má právo je poskytovat na jiných místech.

Strany berou na vědomí, že Poskytovatel není povinen hradit žádné náklady Příjemců služeb na Služby jim poskytnuté osobami jinými, než stanovenými Poskytovatelem a/nebo na doporučení osob jiných než stanovených Poskytovatelem.

#### Platební podmínky

* 1. Poplatky

Klient se zavazuje, že po dobu trvání této smlouvy bude platit za Služby poskytované podle této smlouvy Poskytovateli níže definované Poplatky. Poplatky budou počítány vždy za všechny Služby poskytnuté v daném kalendářním měsíci (dále jen „Období plnění"):

* Základní rozsah prohlídky bez EKG: XXXXX Kč/prohlídku
* Laboratorní vyšetření: XXXXX Kč/vyšetření

Konzultační činnost: XXXXX Kč za hodinu práce specialisty Medicover

Po podepsání smlouvy provede specialista Medicover hodnocení dle náplně práce u jednotlivých profesí.

Omluví-li se Příjemce služeb mailem (prostřednictvím internetových stránek [www.medicover.cz](http://www.medicover.cz/) přes odkaz „objednávací systém") z naplánované prohlídky nejpozději 24 hodin předcházejících termín prohlídky, tato prohlídka nebude Klientovi účtována a Příjemce služeb dostane k dispozici další termín prohlídky. Při neomluvené absenci na sjednané prohlídce bude Klientovi účtován poplatek ve výši odpovídající ceně takové prohlídky, která je definována výše v tomto odstavci.

Klient dále bere na vědomí, že v případě změn v kterémkoliv rozhodnutí příslušné Hygienické stanice o zařazení prací do kategorií, podle kterých je definován rozsah preventivní prohlídky, je Poskytovatel oprávněn upravit rozsah preventivní prohlídky a navrhnout úpravu výše Poplatků. Klient se zavazuje příslušný návrh bezdůvodně neodmítnout.

Výše Poplatků nezahrnuje daň z přidané hodnoty.

* 1. Faktury

Faktury za každé Období plnění bude Poskytovatel vystavovat vždy mezi prvním dnem (,,Den fakturace") a desátým dnem měsíce následujícího po Období plnění, přičemž tyto faktury budou zohledňovat všechny Služby poskytnuté v daném kalendářním měsíci, včetně dopravních nákladů Poskytovatele s nimi spojených a objednaných, ale neomluvených prohlídek.

Poplatky se hradí bankovním převodem na účet poskytovatele uvedený na faktuře, přičemž platí, že budou připsány na předmětný účet do 14ti dnů ode dne doručení faktury klientovi.

* 1. Indexace

Poplatky podléhají roční indexaci, jejímž základem je průměrná roční inflace v České republice za předchozí kalendářní rok zveřejněná Českým statistickým úřadem. Indexace poplatků je účinná k prvnímu dni měsíce bezprostředně následujícího měsíc, kdy byla tato informace zveřejněna.

* 1. Úroky z prodlení

V případě opožděných plateb Poplatků, je Poskytovatel oprávněn si účtovat úrok z prodlení z opožděných plateb ve výši 0,05% z dlužné částky za každý den prodlení.

* 1. Pozastavení poskytování Služeb

V případě prodlení Klienta s úhradou jakékoli platby dle této Smlouvy, je Poskytovatel oprávněn na základě písemného oznámení Klientovi rozhodnout o pozastavení poskytování Služeb do doby plné úhrady všech dlužných částek.

#### Předčasné ukončení Smlouvy

Neuhradí-li Klient částky splatné dle této Smlouvy za období tří měsíců, je Poskytovatel kdykoli poté oprávněn tuto Smlouvu s okamžitou účinností vypovědět písemnou výpovědí Klientovi.

#### Prohlášení Poskytovatele

Poskytovatel prohlašuje, že po Dobu trvání smlouvy bude dodržovat a uplatňovat veškeré povinnosti a postupy, které jsou mu uloženy příslušnými právními předpisy České republiky vztahujícími se k jím poskytovaným Službám.

#### Různá ujednání

Tato Smlouva ode dne nabytí účinnosti v plném rozsahu ruší a nahrazuje veškeré smlouvy a smluvní ujednání platná do dne nabytí účinnosti této Smlouvy.

Přílohy této Smlouvy jsou nedílnou součástí smluvních ujednání. Není-li v této Smlouvě a/nebo jejích přílohách dohodnuto jinak, lze tuto Smlouvu a její přílohy platně měnit a doplňovat pouze písemně vyhotovenými dodatky podepsanými oběma Stranami.

Obsah této Smlouvy a jejích příloh a veškeré nikoli nepodstatné skutečnosti týkající se vztahů touto Smlouvou založených jsou předmětem obchodního tajemství.

### Rozhodné právo

Tato Smlouva se řídí právem České republiky. V souladu s příslušným ustanovením občanského soudního řádu, se Strany dohodly na místní příslušnosti Městského soudu v Praze, bude-li pro řízení v prvním stupni dána příslušnost krajského soudu, a na místní příslušnosti Obvodního soudu pro Prahu 4, bude-li pro řízení v prvním stupni dána příslušnost okresního soudu.

### Oznámení

Veškerá písemná oznámení zasílaná smluvními Stranami dle této Smlouvy (dále jen jako

„Oznámení") se považují za platná a účinná, jsou-li doručena druhé straně osobně nebo jsou-li zaslána (i) poštou, (ii) faxem nebo (iii) emailem na následující adresy:

Klientovi:

ZZ MČ Praha 4 Kotorská 1590/40 140 00 Praha 4

Fax.: XXXXX

Ve věcech smluvních: XXXXX, XXXXX, XXXXX (jméno, telefon, e-mailová adresa)

Ve věcech provozních: XXXXX, XXXXX, XXXXX (jméno, telefon, e-mailová adresa)

Poskytovateli: **Medicover CZ s.r.o.** (obchodní firma Poskytovatele) Táborská 31 (ulice a č.p.)

Praha 4, 140 00 (obec a PSČ)

XXXXX (fax č.)

Ve věcech smluvních: XXXXX, XXXXX, XXXXX (jméno, telefon, e-mailová adresa).

Ve věcech provozních bude kontaktní osoba určena po podpisu smlouvy oběma Stranami a oznámena kontaktní osobě Klienta písemnou formou (do té doby je k dispozici následující obecný telefon a e-mailová adresa: XXXXX, XXXXX).

Oznámení se považuje za doručené:

1. v případě osobního doručení okamžikem předání;
2. v případě doporučené zásilky nejpozději 5 (slovy pět) dní ode dne odeslání;
3. v případě faxu dnem, kdy je doručení potvrzeno přijímající Stranou
4. v případě emailu dnem, kdy je doručení potvrzeno přijímající Stranou.

Tato Smlouva je vyhotovena ve 2 (slovy dvou) stejnopisech, z nichž každá Strana obdrží po jednom.

Je-li tato Smlouva vyhotovena zároveň v jazyce anglickém i českém, má v případě rozdílů mezi těmito zněními přednost znění české.

V Praze dne 1/2/2011

za Poskytovatele (Medicover CZ, s.r.o.): za Klienta (ZZ MČ Praha 4):

Podepsal: XXXXX

Funkce: jednající na základě plné moci Podepsal: Bc. Jan Schneider

 Funkce: ředitel ZZ MČ Praha 4

Podepsal: XXXXX

Funkce: jednající na základě plné moci

**PŘÍLOHY**

Příloha 1: Rozsah a podmínky poskytování závodní preventivní péče

Příloha 2: Zaměstnanci - seznam Zaměstnanců, kterým bude poskytována závodní preventivní péče

Příloha 3: Oznámení změn - seznam Zaměstnanců , kteří jsou nově zahrnuti do závodní preventivní péči

Příloha 4: Oznámení změn - seznam Zaměstnanců, kteří byli vyřazeni ze závodní preventivní péče

Příloha 5: Lokality, ve kterých budou poskytovány služby závodní preventivní péče Klientovi Příloha 6: Lokality Klienta

Příloha 7: Žádost o provedení preventivní prohlídky/Lékařský posudek - posouzení zdravotní způsobilosti pro danou práci

Příloha č. 1

# Rozsah a podmínky poskytování závodní preventivní péče (ZPP)

## Definice smluvního rozsahu služeb

*3.2 a) odborná poradenská činnost pro Klienta a jeho Zaměstnance v následujícím rozsahu:*

#### Zajištění poskytování první pomoci

Školení první pomoci - zajišťuje závodní lékař nebo odborní školitelé. Školení probíhají v blocích 2 až 3 hodiny, max. 15 osob ve skupině. Obsah zahrnuje předlékařskou laickou první pomoc formou výkladu, praktické předvedení s využitím pomůcek a vlastním procvičením proškolovanými pracovníky. Školení je objednáváno, fakturováno a hrazeno samostatně. Školení probíhají na základě samostatné objednávky Klienta a jsou hrazeny v sazbě definované ve Smlouvě.

#### Dohled nad lékárničkami první pomoci na pracovištích

Poskytovatel Klientovi definuje obsah lékárniček první pomoci a ve spolupráci s určenou osobou Klienta vypracuje seznam umístění lékárniček na pracovištích. Dohled nad lékárničkami je prováděn v rámci pravidelné prohlídky pracovišť.

#### Odborné konzultace

Na vyžádání Klienta provádí specialista na ZPP Poskytovatele. Konzultace jsou prováděny na základě samostatné objednávky Klienta a hrazeny v hodinové sazbě definované ve Smlouvě (tj. včetně nákladů na dopravu).

*3.2 b) odborná preventivní činnost s hygienickým zaměřením v následujícím rozsahu:*

**Pravidelná prohlídka pracovišť** - provádí specialista na ZPP Poskytovatele:

-zhodnocenípracovního prostředí a potenciálních rizikových faktorů při práci;

-zhodnocení pracovních podmínek a jejich vlivu na zdraví;

-zpracování závěrečných zpráv z hodnocení;

-odborná poradenská činnost pro klienta při kategorizaci prací

-komunikace (např. zpracovaných podkladů pro kategorizaci pracovních míst)

s inspekčními a kontrolními orgány státní správy pro oblast závodní preventivní péče Prohlídky jsou prováděny na základě samostatné objednávky Klienta a hrazeny poplatkem definovaným ve Smlouvě.

* 1. *c) odborná preventivní činnost s klinickým zaměřením v následujícím rozsahu:*

**Lékařské preventivní prohlídky ZPP** v rozsahu pro administrativní pracovníky:

#### Vstupní prohlídka:

Základní rozsah prohlídky:

* + - Anamnéza (se zřetelem na pracovní rizika) - osobní, rodinná, pracovní, farmakologická, alergická, abusus.
		- Fyzikální vyšetření závodním lékařem:
			* orientační vyšetření smyslových orgánů (zrak, sluch)
			* vyšetření pohybového aparátu
			* vyšetřeníkardiopulmonálního systému
			* vyšetření cévního systému
			* vyšetření zažívacího traktu
			* vyšetření urogenitálního systému
		- Orientační vyšetření moči
		- Výška, váha, krevní tlak
		- Dokumentace (závěrečná zpráva, vyplnění formuláře ZPP)

#### Periodická prohlídka:

Ve stejném rozsahu jako vstupní prohlídka Intervaly prohlídek: lx za 2 roky

**Výstupní prohlídka:** ve stejném rozsahu jako vstupní prohlídka

## Obecné podmínky platné pro všechny úrovně Služeb

#### Obecná práva a povinnosti

1. Personál Medicoveru je oprávněn používat rodné číslo Příjemce služeb pro účely nesporné identifikace a pro přípravu a vedení jeho/jejích lékařských záznamů , stejně jako k nahlížení do lékařské dokumentace vedené třetími osobami a dalšími léčebnými zařízeními a v případě potřeby se zavazuje učinit nezbytné kroky k tomu, aby měl Medicover přístup k těmto záznamům. Poskytování Služeb a ostatní závazky Medicoveru podle této Smlouvy jsou podmíněny tím, že Příjemce služeb Medicoveru předá (i) rodné číslo a (ii) veškeré lékařské záznamy, které jsou nezbytné k zajištění koordinace anebo poskytnutí vhodné zdravotní péče. Medicover je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech obsažených v lékařské dokumentaci Příjemce služeb a provádět ochranu jeho osobních údajů v souladu s příslušnými právními předpisy České republiky. Lékařské záznamy se vedou v českém jazyce. Na žádost a na náklady Příjemce služeb se zajistí překlad lékařských záznamů.
2. V případě porušení platebních povinností Klienta vůči Medicoveru dle S mlouvy, je Medicover oprávněn pozastavit poskytování Služeb.
3. Medicover nenese žádnou odpovědnost za újmu způsobenou Příjemcům služeb z důvodu opožděného poskytování Služeb nebo neschopnosti poskytovat Služby kvůli zásahu vyšší moci nebo jiného důvodu, který Medicover nemůže ovlivnit.

#### Omezení a výluky

Poskytování Služeb podléhá následujícím omezením a výlukám:

Veškeré Služby poskytnuté Medicoverem podléhají výlukám a omezením stanoveným v právních předpisech České republiky.

Příloha 2

# Seznam zaměstnanců, kterým bude poskytovaná závodní preventivní péče (ZPP) 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Příjmení a jméno** | **Plán ZPP** | **Rodné číslo** | **ZP** |
| I |  | OCCFFS |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Datum:

Jméno Podpis:

1 Seznam Příjemcú služeb musí obsahovat diakritická znaménka. V opačném případě nebude možné zadat Příjemce služeb do systému Poskytovatele.

Příloha 3

# Oznámení změn - zaměstnanci, kteří jsou nově zahrnuti do závodní preventivní péče (ZPP) 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení a jméno** | **Plán ZPP** | **Rodné číslo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Datum:

Jméno:

Podpis:

2 Seznam Příjemců služeb musí obsahovat diakritická znaménka. V opačném případě nebude možné zadat Příjemce služeb do systémů Poskytovatele.

Příloha 4

# Oznámení změn - zaměstnanci, kteří byli vyřazeni ze závodní preventivní péče (ZPP)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení a jméno** | **Plán ZPP** | **Rodné číslo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Datum:

Jméno:

Podpis:

Příloha 5

Zdravotnická zařízení a lokality, ve kterých budou poskytovány zdravotnické Služby Klientovi :

Klinika Medicover Praha 4

Lomnického 1705/5

# Lokality Klienta

Příloha 6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Centrála** | adresa | Kotorská 1590/40, 140 00 Praha 4 -ředitelství |
| **Pobočka 1** | adresa | Kotorská 1590/40, 140 00 Praha 4 |
|  | náplň činnosti (např. sklad, call centrum...) | jesle |
| **Pobočka 2** | adresa | Rabasova 1068/12, 140 00 Praha 4 |
|  | náplň činnosti (např. sklad, call centrum...) | jesle |
| **Pobočka 3** | adresa | Kukučínova 1150/3, 140 00 Praha 4 |
|  | náplň činnosti (např. sklad, call centrum...) | jesle |
| **Pobočka 4** | adresa | Rodvinovská 574/3, 140 00 Praha 4 |
|  | náplň činnosti (např. sklad, call centrum...) | Centrum pomoci závislým |

Příloha 7

**Žádost o provedení preventivní prohlídky/Lékařský posudek** - **posouzení zdravotní způsobilosti**

Žádost o proveden( preventlvnt prohitdky:ivstupní/ periodické/ mimořádné/ následné / výstupnl1

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a přljmenl zaměstnance: |  |
| Datum narození: |  |
| Pracoviště: |  |
| Pracovnl zařazení: |  |
| úvazek: |  |

Zaměstnavatelem požadovaná vyšetřeni:

1. Z hlediska zvláštníchpředpisů(prácev noc,i řidič referentského vozidla, práce ve výškách apod).:
2. Hodnocení faktorů pracovních podmlnekv kate, orii 2 až 4:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Práce | .c u f!C. | ...·"ue'.Cl>u | "::'s:E | uCl>f!·.cs; | Fyzická zátěž | >,.cooC. | •N>Q).;:.;.;NCaiC.*2* | >N..N.o>'OIll:Eu | .>.N...N.o>"f'N | >N;>:C;l>;,.N,,:"oc'o>,*li>*C. | Cl>]i·2;.;-Cli·"uc',oo:E | ";;"'',>, ::sC .CQ) u-""::s | 'č.,l.!.!N..::·- .c g.8 .!C 'O,-..s!< |
| 'Cl>... o>-=-ac ::,>, Q)-" č'O > li) | •Cl>o>.; >,;j C.a,'iiEi,,, | IllC Q)E,l!!.c |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Hygienickoustanicí předepsaná doplňková vyšetřeni pro tuto prohlldku - rizikové práce: ............................
2. Zvláštní požadavky, případně důvod vysláni na mimořádnou prohlldku: .....................................................

**Zá**s**t**upce **zam**ě**stnavate e:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příimenl: | Datum: | **Podpis:** | **Razítko:** |
|  |  |  |  |

Medicover CZ, s.r.o., Lomnického 1705/5, 140 oo Praha 4, IČO: 27221041 Lékal'ský posudek - PO$OUzenl zdravotnl způ obilosti pro danou práci

Výše uvedený zaměstnanec je pro výkon dané práce: D Zdravotně způsobilý

D Zdravotně nezpůsobilý

D Zdravotně způsobilý s podmínkou: *........ ..:.......*................................ .... ...........................................

D Pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost

Datum následující prohlldky:

D Dle rozpisu

D Ve zkrácenémtermínu do: .........................................................................................................................

D Zaměstnanec absolvoval výstupní prohlldku

Jméno lékaře: Datum: Podpis: Razítko:

1 Nehodlcí se škrtněte.

11 Vyplňte konkrétlnpráci, kterou zaměstnanec vykonáváa číslo kategorie, do které je daná práce zařazena.

Poučeni: Má•li osoba, k jejlmuž zdravotnlmu stavu byl lékařský posudek vydán, nebo osoby, pro které v souvislosti s vydáním tohoto posudku vyplývají povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, mohou podat do 15 dnů ode dne obdrženi posudku návrh na přezkoumáni lékařského posudku vedoucímu zdravotnického zařízeni, a to prostřednlctvlm lékaře, který posudek vypracova.l Ve zdravotnickém zařízení provozovaném lékařem, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem, se návrh podává tomuto lékaři. O návrhu bude rozhodnuto postupem podle§ 77 a násl. zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.