**Příloha č. 2** Smlouvy o poskytování pracovnělékařských služeb

**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci**

pracovně lékařská prohlídka:

|  |  |
| --- | --- |
|  | vstupní |
|  | periodická |
|  | mimořádná |
|  | výstupní |
|  | následná |

název, IČO a adresa zaměstnavatele:

titul, jméno, příjmení zaměstnance:

rodné číslo (číslo OP, pasu):

trvalé bydliště (bydliště v ČR):

pracovní zařazení (odbor, druh sjednané práce):

kategorie práce:

adresa pracoviště:

stručný popis charakteru a režimu práce (směny, pravidelná práce v noci, úvazek), pracovních podmínek, zdravotních a bezpečnostních rizik, důvod mimořádné prohlídky:

|  |
| --- |
|  |

zároveň pověřuji posuzovaného k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti

v Praze dne: …………………………………

razítko a podpis objednatele