

**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI  
VSTUPNÍ PROHLÍDKA**

Název zaměstnavatele:	Česká republika - Generální finanční ředitelství
IČO, adresa sídla:	720 800 43, Lazarská 15/7, 117 22 Praha 1

**Informace o uchazeči o zaměstnání<sup>1)</sup>**

Jméno popř. jména a příjmení:		Datum narození:
Trvalý pobyt:		
Pracoviště:		
Pracovní zařazení: (dle prac. smlouvy nebo jmenování na vedoucí prac. místo)		
Druh práce, režim práce a popis pracovních podmínek (rizika ohrožení zdraví). <sup>2)</sup>		
Kategorie, rizikové faktory pracovních podmínek:		
Důvod prohlídky		

Datum .....

.....  
podpis zástupce zaměstnavatele, otisk razítka

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI  
na základě VSTUPNÍ PROHLÍDKY**

Název poskytovatele:		
IČO, adresa sídla resp. místa podnikání:		
Jméno a příjmení lékaře, který posudek vydal:		
Název zaměstnavatele:	Česká republika - Generální finanční ředitelství	
IČO, adresa sídla:	720 800 43	Lazarská 15/7, 117 22 Praha 1

**Informace o posuzovaném uchazeči o zaměstnání<sup>1)</sup>**

Jméno, popř. jména a příjmení:		Datum narození:
Pracovní zařazení:		
Druh práce, režim práce a popis pracovních podmínek (rizika ohrožení zdraví). <sup>2)</sup>		
Kategorie, rizikové faktory pracovních podmínek:		

**Vyplňuje se v případě řidiče nebo řidiče – referenta**

Průkaz totožnosti: (číslo)	Skupina řidičského oprávnění: <sup>1)</sup>	Posouzení podle skupiny: <sup>1)</sup> (dle přílohy č. 3 vyhl. č. 277/2004 Sb.)	2
Dopravně psychologické vyšetření podle § 87a zákona č. 361/2000 Sb. bylo provedeno		a) ANO <sup>3)</sup> , a to v roce	b) NE <sup>3)</sup>

**Posuzovaný uchazeč o zaměstnání**

- je zdravotně způsobilý k výkonu práce  
 je zdravotně způsobilý k výkonu práce s podmínkou; **PODMÍNKA:** .....  
 je zdravotně nezpůsobilý k výkonu práce  
 pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost

Termín mimořádné prohlídky: <sup>4)</sup>	
---	--

**POUČENÍ:** Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 46, odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. návrh na jeho přezkoumání ve lhůtě 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně poskytovateli prostřednictvím lékaře, který tento posudek vydal, resp. privátnímu lékaři, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání 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.

Datum vydání posudku .....

.....  
podpis lékaře, otisk razítka poskytovatele

Posuzovaný uchazeč o zaměstnání vzal obsah posudku na vědomí dne .....

.....  
podpis posuzovaného uchazeče o zaměstnání

<sup>1)</sup> vyplní zaměstnavatel

<sup>2)</sup> příklady: práce s PC (administrativní, odborná), řízení motorového vozidla na služební cestě-referentské vozidlo, práce v noci, práce stanovené zvláštním předpisem (zdravotní průkaz), obsluha plynového zařízení, nízkotlaké kotelny nebo tlakových nádob, údržba-práce ve výškách, manipulace s břemeny, obsluha a oprava el. zařízení

<sup>3)</sup> nehodící se škrtněte

<sup>4)</sup> vyplní se v případech, kdy zdravotní důvody vyžadují stanovit termín další prohlídky kratší než stanoví předpis

**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI  
VSTUPNÍ \*PERIODICKÁ \* MIMOŘÁDNÁ PROHLÍDKA<sup>1)</sup>**

Název zaměstnavatele:	Česká republika - Generální finanční ředitelství
IČO, adresa sídla:	720 800 43, Lazarská 15/7, 117 22 Praha 1

**Informace o zaměstnanci<sup>2)</sup>**

Jméno popř. jména a příjmení:		Datum narození:
Trvalý pobyt:		
Pracoviště:		
Pracovní zařazení: (dle prac. smlouvy nebo jmenování na vedoucí prac. místo)		
Druh práce, režim práce a popis pracovních podmínek (rizika ohrožení zdraví: <sup>3)</sup>		
Kategorie, rizikové faktory pracovních podmínek:		
Důvod prohlídky		

Datum .....

.....  
podpis zástupce zaměstnavatele, otisk razítka

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI  
na základě VSTUPNÍ \* PERIODICKÉ \* MIMOŘÁDNÉ PROHLÍDKY<sup>1)</sup>**

Název poskytovatele:		
IČO, adresa sídla resp. místa podnikání:		
Jméno a příjmení lékaře, který posudek vydal:		
Název zaměstnavatele:	Česká republika - Generální finanční ředitelství	
IČO, adresa sídla:	720 800 43	Lazarská 15/7, 117 22 Praha 1

**Informace o posuzovaném zaměstnanci<sup>2)</sup>**

Jméno, popř. jména a příjmení:		Datum narození:
Pracovní zařazení:		
Druh práce, režim práce a popis pracovních podmínek (rizika ohrožení zdraví: <sup>3)</sup>		
Kategorie, rizikové faktory pracovních podmínek:		

**Vyplňuje se v případě řidiče nebo řidiče – referenta**

Průkaz totožnosti: (číslo)	Skupina řidičského oprávnění: <sup>2)</sup>	Posouzení podle skupiny: <sup>2)</sup> (dle přílohy č. 3 vyhl. č. 277/2004 Sb.)	2
Dopravně psychologické vyšetření podle § 87a zákona č. 361/2000 Sb. bylo provedeno		a) ANO <sup>1)</sup> , a to v roce	b) NE <sup>1)</sup>

**Posuzovaný zaměstnanec**

- je zdravotně způsobilý k výkonu práce  
 je zdravotně způsobilý k výkonu práce s podmínkou; **PODMÍNKA:** .....  
 je zdravotně nezpůsobilý k výkonu práce  
 pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost

Termín mimořádné prohlídky: <sup>4)</sup>	
---	--

**POUČENÍ:** Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 46, odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. návrh na jeho přezkoumání ve lhůtě 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně poskytovateli prostřednictvím lékaře, který tento posudek vydal, resp. privátnímu lékaři, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání 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.

Datum vydání posudku .....

.....  
podpis lékaře, otisk razítka poskytovatele

Posuzovaný zaměstnanec vzal obsah posudku na vědomí dne .....

.....  
podpis posuzovaného zaměstnance

<sup>1)</sup> nehodící se skrměte

<sup>2)</sup> vyplní zaměstnavatel

<sup>3)</sup> příklady: práce s PC (administrativní, odborná), řízení motorového vozidla na služební cestě-referentské vozidlo, práce v noci, práce stanovené zvláštním předpisem (zdravotní průkaz), obsluha plynového zařízení, nízkotlaké kotelny nebo tlakových nádob, údržba-práce ve výškách, manipulace s břemeny, obsluha a provoz vl. zařízení

<sup>4)</sup> vyplní se v případech, kdy zdravotní důvody vyžadují stanovit termín další prohlídky kratší než stanoví předpis