

Žádost o provedení prohlídky pracovně lékařské péče

Zaměstnavatel	
Název	IČO
Adresa	

Zaměstnanec	
Jméno, příjmení, titul	Datum narození
Bydliště	
Pracovní pozice	Kategorie
Režim pracovní doby	<input type="checkbox"/> jednosměnný <input type="checkbox"/> dvousměnný <input type="checkbox"/> třisměnný <input type="checkbox"/> noční práce (22-6 hod.)
Druh prohlídky	<input type="checkbox"/> vstupní <input type="checkbox"/> periodická <input type="checkbox"/> výstupní <input type="checkbox"/> následná <input type="checkbox"/> mimořádná - důvod:
Bližší specifikace	

Nezbytnou součástí žádosti je výpis ze zdravotní dokumentace od registrujícího praktického lékaře výše jmenovaného zaměstnance.

Zároveň pověřuji výše uvedeného zaměstnance k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti.

V(e) dne

.....
za zaměstnavatele

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

Medical JT, IČO: 10748695, poskytovatel pracovně lékařských služeb, se sídlem Gorazdova 335/14, Praha 2, provedl lékařskou prohlídku a posoudil zdravotní způsobilost výše jmenované posuzované osoby k výkonu v žádosti uvedenému pracovnímu zařazení takto:

Posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá
 je zdravotně způsobilá s podmínkou
 je zdravotně nezpůsobilá
 pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

Lékařský posudek je platný do:

.....
datum vydání lékařského posudku

.....
jméno, podpis, razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení §46. odst.1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo.

Čestné prohlášení: Prohlašuji, že jsem nezatajil(a) žádné skutečnosti týkající se mého zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na rozhodnutí lékaře o mé zdravotní způsobilosti k vykonávané profesi. Prohlašuji že jsem byl(a) seznámen(a) se závěrem lékařské prohlídky, úplně mu rozumím a posudek o zdravotní způsobilosti k práci přebírám do vlastních rukou.

.....
datum převzetí posudku

.....
podpis posuzované osoby

Tento posudek lze uplatnit pro účely, pro které byl vydán, do 90ti dnů ode dne vydání posudku. Právní účinky posudku se závěrem zdravotně nezpůsobilý, pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilosti, zdravotně způsobilý s podmínkou nastávající pro osobu, které byl předán, dnem prokazatelného předání posudku. Právní účinky posudku se závěrem zdravotně způsobilý se řídí §44 odst. 4 pís. b) zákona č. 373/2011 Sb.