

ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY A POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI VE VZTAHU K PRÁCI

Zaměstnavatel:		IČO:	
Adresa:		tel:	
Žádáme o provedení:	<input type="checkbox"/> vstupní prohlídka <input type="checkbox"/> periodické prohlídka <input type="checkbox"/> mimořádné prohlídka <input type="checkbox"/> výstupní prohlídka <input type="checkbox"/> následné prohlídka		

Údaje o posuzované osobě (zaměstnanec nebo osoba ucházející o zaměstnání)

Jméno:		Datum naroz.		Rodné číslo:	
Příjmení:		Adresa:			

Údaje o pracovním zařazení zaměstnance

Pracovní zařazení:				
Režim práce:	<input type="checkbox"/> 1 směnný <input type="checkbox"/> 2 směnný <input type="checkbox"/> 3 směnný <input type="checkbox"/> nepřetržitý	Noční práce:	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Místo výkonu práce:				

Rizikové faktory pracovních prohlídek dle Vyhlášky č.432/2003, příl.č.1	Kategorie práce (míra rizikových faktorů)					Profesní rizika dle Vyhlášky č.79/2013 Sb., §11, odst. 3 a přílohy č.2, část II
	1	2	2R	3	4	
Prach						Práce ve zdravotnictví, soc. službách
Chemické látky a směsi						Jeřábek, vazač břemen, obsluha zdvih. plošin
Hluk						Obsluha motorových a vysokozdvizných vozíků
Vibrace						Obsluha tlakových nádob
Neionizující záření						Obsluha 50kW a větších, topiči
Lokální svalová zátěž						Práce ve výškách a nad volnou hloubkou
Fyzická zátěž						Osoba poučená, elektrotechnik, vedoucí elektrotechnik
Pracovní poloha						Svařování (ČSN...)
Zátěž teplem						
Zátěž chladem						
Psychická zátěž						
Zraková zátěž						Další práce nebo činnosti profesním rizikem:
Práce s biologickými činiteli						Řidič motorového vozidla
Práce ve zvýšeném tlaku vzduchu						Práce s motorovou (řeznou) pilou, křovinořezem
Výsledné zařazení do kategorie						Kategorie druhá + rizikové faktory

Pozn.: Zaměstnavatel pověřuje posuzovanou osobu k převzetí lékařské posudku.	Razítko a podpis osoby oprávněné k vyžádání posudku:
V _____, dne:	

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI

Evidenční číslo posudku: _____

Poskytovatel:	Medical JT, s.r.o., Gorazdova 335/14, Praha 2, IČ: 10748695
---------------	---

Posudkový závěr: posuzovaná osoba je na základě provedené prohlídky k výkonu uvedeného pracovního zařazení

zdravotně **způsobilá**
 zdravotně **nezpůsobilá**
 zdravotně **způsobilá s podmínkou** _____

pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

Datum vydání posudku:	Jméno, podpis a razítko lékaře:
Datum ukončení posudku:	

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.

Posuzovaná osoba se seznámila s posudkem a poučením:	Podpis posuzované osoby:
Dne:	
Posuzovaná se osoba vzdává práva na přezkoumání:	Podpis posuzované osoby:
Dne:	