

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

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

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

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

### Údaje o pracovním zařazení zaměstnance

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

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 vysokozdvihných 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.  
V \_\_\_\_\_, dne: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis osoby oprávněné k vyžádání posudku:

## 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:	