

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

ve smyslu § 42 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
| | | Evidenční číslo posudku: | |
| Druh prohlídky | <input type="checkbox"/> vstupní <input type="checkbox"/> periodická <input type="checkbox"/> mimořádná <input type="checkbox"/> výstupní Důvod prohlídky: | | |
| Identifikační údaje zaměstnavatele | | | |
| Obchodní firma nebo název: | | | IČO: |
| Adresa sídla: | | | tel: |
| Identifikační údaje posuzované osoby: | | | |
| Jméno, popřípadě jména: | | | Datum narození: |
| Příjmení: | | | Adresa trvalého pobytu (na území ČR) |
| Pracovní zařazení: | | | Týdenní pracovní doba (úvazek): |
| Druh práce: | | | |
| Konkrétní pracovní činnosti: | | | Délka směny: |
| Režim pracovní doby: | <input type="checkbox"/> jednosměnný <input type="checkbox"/> dvousměnný <input type="checkbox"/> vícesměnný <input type="checkbox"/> nepřetržitý | | |
| Zařazení práce dle zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů | | Profesní rizika dle části II. přílohy č. 1 k vyhlášce č. 79/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů (specifikujte): | |
| Výsledná kategorie práce: | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2R <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | | |
| Kategorie práce dle rizikových faktorů pracovních podmínek: | | | |
| Rizikový faktor | Kategorie | Rizikový faktor | Kategorie |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Uvedeny jsou rizikové faktory pracovních podmínek v kategoriích 2, 2R, 3 a 4 podle kategorizace práce. | | | |
| Rizikové faktory pracovních podmínek zařazené podle jiného právního předpisu, jiné skutečnosti(specifikujte): | | | |
| | | | |
| Výše uvedené vyplní a za správnost odpovídá zaměstnavatel. | | | |
| Niže uvedené vyplní posuzující lékař. | | | |
| Identifikační údaje poskytovatele pracovnělékařských služeb | | | |
| Název: | Medical JT, s.r.o | IČO: | 10748695 |
| Adresa místa poskytování pracovnělékařských služeb: | Pod Šancemi 444/1, Praha 9, 190 00 | | |
| Posudkový závěr: posuzovaná osoba je na základě provedené prohlídky k výkonu uvedeného pracovního zařazení | | | |
| <input type="checkbox"/> zdravotně způsobilá <input type="checkbox"/> zdravotně nezpůsobilá <input type="checkbox"/> zdravotně způsobilá s podmínkou (uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k výkonu povolání, tj. omezení některých činností, použití nezbytného zdravotnického prostředku nebo jiné) | | | |
| <input type="checkbox"/> pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost (uvede se důvod dlouhodobého pozbyti zdravotní způsobilosti): | | | |
| Datum vydání lékařského posudku: | Jméno, případně jména, příjmení, a podpis posuzujícího lékaře: | | |
| Termín provedení mimořádné prohlídky, je-li to důvodné: | | | |
| Poučení: Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem pracovnělékařských služeb, který posudek vydal. Návrh se podává písemně poskytovateli pracovnělékařských služeb, který lékařský posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost nebo je zdravotně způsobilá s podmínkou, která jí je stanovena poprvé. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát, a to písemným prohlášením o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku či ústním sdělením o vzdání se tohoto práva, o kterém se sepíše záznam do zdravotnické dokumentace a stvrdí se podpisy. | | | |
| Převzal dne | podpis posuzované osoby: | | |
| Převzal dne | podpis zaměstnavatele: | | |
| Číslo občanského průkazu/jiného dokladu totožnosti: | | | |