

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

Zaměstnavatel (název a adresa sídla) : IČ:

Adresa místa podnikání: tel:

Žádáme , o provedení: VSTUPNÍ PERIODICKÉ MIMOŘÁDNÉ VÝSTUPNÍ NÁSLEDNÉ
prohlídky z důvodu: splnění požadavku §103 Zák. práce a vydání lékařského posudku o zdrav. způsobilosti k práci.

Identifikační údaje zaměstnance nebo osoby ucházející se o zaměstnání (posuzovaná osoba)

Jméno a příjmení: Rodné číslo:

Datum narození: Zdr. poj.:

Adresa místa trv.(hláš. přech.) pobytu:

Údaje o pracovním zařazení zaměstnance(předpokládaném prac. zařazení uchazeče)

Pracovní zařazení: Druh práce:

Režim práce: 1 směnný 2 směnný 3směnný nepřetržitý Výsledná kategorie:

Firma a místo výkonu práce (liší-li se od adresy místa podnikání):

Rizikové faktory pracovních podmínek	Kategorie práce (míra rizikových faktorů)					Rizika ohrožení zdraví
	1	2	2R	3	4	
práce s chemickými látkami						práce ve školství, zdravotnictví, zařízeních soc. služeb,
tepelná zátěž						
tepelné záření, které může způsobit zákal						obsluha jeřábů, vazačí jeřábových břemen, obsl. zdvihacích ramen, obsluha transport. zařiz. včetně výtahů a zakladačů, obsl. stavebních strojů
hluk						
vibrace s přenosem na horní končetiny						obsl. a říz. mot. a el. vozíků, VZV
chladová zátěž						
celková fyzická zátěž						říz. mot. vozidel s výjimkou řidičů podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb.,
nepříjemné pracovní polohy						práce ve výškách nad úroveň terénu a nad volnou hloubkou nad 10 metrů
lokální svalová zátěž končetin						
zraková zátěž						hlasová zátěž
psychická zátěž						noční práce
prach s fibrogenním účinkem						
svařování elektrickým obloukem						
prachy tvrdých dřev						

Posuzovanou osobu stanovuji jako osobu pověřenou k převzetí posudku a jeho následnému předání osobě, která žádost vydala.

V:..... Dne:..... Razítko a podpis osoby oprávněné k vyžádání posudku

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI (PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ SLUŽBY) evidenční označení posudku:

Poskytovatel:, tel.:, e-mail:

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:.....

Datum ukončení platnosti posudku: Jménem poskytovatele posudek vydal MUDr. Razítko a podpis lékaře

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podle §46 odst. 1 zákona 373/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal a to do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek pro platnost závěru vystaveného posudku. Posuzovaná osoba podpisem stvrzuje, že se seznámila s posudkem a poučením. Práva na přezkoumání se lze vzdát.

Posuzovaná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: Podpis posuzované osoby:

Posudek za zaměstnavatele převzal dne: č. OP.: Podpis: