

POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI

ve smyslu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění

Název a identifikační údaje zaměstnavatele:	Název a identifikační údaje poskytovatele pracovnělékařských služeb:
---	--

Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci:

<input type="checkbox"/> vstupní	<input type="checkbox"/> periodické	<input type="checkbox"/> mimořádné
důvod:		

Jméno, příjmení posuzované osoby:	
Datum narození:	
Bydliště (trvalý pobyt):	
Zdravotní pojišťovna:	
Druh práce:	
Režim práce:	<input type="checkbox"/> jednosměnný <input type="checkbox"/> dvousměnný <input type="checkbox"/> třisměnný <input type="checkbox"/> nepřetržitý

Bližší specifikace druhu práce:

<input type="checkbox"/> Administrativní činnost	<input type="checkbox"/> Práce za pomoci žebříků a schůdků	<input type="checkbox"/> Obsluha plynových zařízení
<input type="checkbox"/> Řidič referent	<input type="checkbox"/> Práce ve výškách	<input type="checkbox"/> Elektrikář dle 50/1978 Sb.
<input type="checkbox"/> Řidič z povolání	<input type="checkbox"/> Obsluha pracovních plošin	<input type="checkbox"/> Obsluha motorových a elektrických manipulačních vozíků
<input type="checkbox"/> Ruční manipulace se zbožím	<input type="checkbox"/> Obsluha tlakových nádob	
<input type="checkbox"/> Práce v noci	<input type="checkbox"/> Jiné:	

Rizikové faktory a výsledná kategorie práce:

Kategorie	Hluk	Vibrace	Prach	Chemické látky	Fyzická zátěž	Pracovní poloha	Zátěž chladem	Zátěž teplem	Neionizující záření	Zraková zátěž	Psychická zátěž	Biologické činitele	Zvýšený tlak vzduchu
2													
3													
Výsledná kategorie:	Za zaměstnavatele vystavil a posuzovanou osobu pověřil k převzetí lékařského posudku: (jméno, datum, podpis)												

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti posuzované osoby k práci

<input type="checkbox"/> Osoba je zdravotně způsobilá	<input type="checkbox"/> Osoba je zdravotně nezpůsobilá (závěr lze uvést jen u vstupní prohlídky)
<input type="checkbox"/> Zdravotní stav osoby splňuje/nesplňuje* předpoklady nebo požadavky, ke kterým byl posuzován (*nehodící se škrtněte)	
<input type="checkbox"/> Osoba pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost vykonávat dosavadní práci:	<input type="checkbox"/> Pro pracovní úraz <input type="checkbox"/> Pro nemoc z povolání <input type="checkbox"/> Jiné (obecné) onemocnění
<input type="checkbox"/> Osoba je zdravotně způsobilá s podmínkou:	
Termín provedení mimořádné prohlídky (je-li důvod):	

Datum vydání lékařského posudku, otisk razítka poskytovatele, jméno a podpis posuzujícího lékaře:	Na základě pověření zaměstnavatelem, přebírá posuzovaná osoba (č. OP) lékařský posudek, což stvrzuje svým podpisem (datum, podpis):
---	--

Poučení: Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, je-li podle posudku posuzovaná osoba zdravotně nezpůsobilá, pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost nebo je zdravotně způsobilá s podmínkou.

Posuzovaná osoba stvrzuje svým podpisem, že se vzdává práva na přezkoumání lékařského posudku:	
Převzetí posudku zaměstnavatelem: (jméno, datum, podpis)	