

Název zaměstnavatele (objednatele):

Adresa:

IČO:

(U FO jméno, příjmení, adresa trvalého pobytu na území ČR)

Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci

Jméno a příjmení zaměstnance:

Adresa bydliště:

Datum narození:

Telefonní kontakt:

Číslo pojištění:

Místo výkonu:

Zdravotní pojišťovna

Pracovní zařazení

Nynější:

Navrhované:

Datum nástupu:

Druh prohlídky:

Vstupní:

Periodická:

Mimořádná, výstupní:

Důvod prohlídky:

Zařazen do kategorie práce:

Předpokládané/vykonávané pracovní činnosti:

Noční práce

Obsluha tlakových nádob

Práce ve výšce nad 1,5 m

Práce ve výšce nad 10 m

Řízení automobilu

Práce na PC

Řidič referentského vozidla

Zacházení s chemickými látkami a přípravky

Práce s nároky na psychiku

Práce na elektrických zařízeních

Režim práce

Svařování

Práce s trvalou zátěží páteře

Práce monotónní

Práce s jednostrannou dlouhodobou zátěží

S rizikem fyzikálních faktorů

S rizikem hluku

S rizikem vibrací

S rizikem prachu

S rizikem záření

.....

.....

V případě jakéhokoliv zdravotního a pracovního omezení (invalidní důchod, zdravotní postižení) je nutné k posouzení zdravotní způsobilosti k dané práci vydané rozhodnutí posudkové komise.

.....

Datum:

.....

podpis, razítko zaměstnavatele

Lékařský posudek

Zaměstnanec:

a) zdravotně způsobilý(a)* b) zdravotně nezpůsobilý(a)* c) pozbyl(a) dlouhodobě zdravotní způsobilosti

d) zdravotně způsobilý(á)* jen za podmínek.....

.....

Doba platnosti posudku:.....rok(y) ode dne vydání posudku

.....

Datum:

.....

podpis, razítko lékaře

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne:

.....

podpis posuzované osoby

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podat (dle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb.) návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání posuzované osobě nebo osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo.

***Nehodící se škrtněte**