

Zaměstnavatel (razítko, podpis):		ŽÁDOST o posouzení zdravotní způsobilosti k práci	Druh prohlídky: <input type="checkbox"/> VSTUPNÍ <input type="checkbox"/> PERIODICKÁ <input type="checkbox"/> MIMOŘÁDNÁ <input type="checkbox"/> VÝSTUPNÍ
POSUZOVANÁ OSOBA	Jméno a příjmení:		
	Datum narození:		
	Trvalý pobyt / bydliště:		
	Pracovní zařazení: Místo pracoviště:		
	Další profese a vykonávané činnosti:	<input type="checkbox"/> administrativní práce <input type="checkbox"/> práce v obchodě s potravinami <input type="checkbox"/> řízení motorových vozidel <input type="checkbox"/> řízení vysokozdvizných vozíků <input type="checkbox"/> práce v noci <input type="checkbox"/> práce ve skladu	
	Druh a režim práce, pracovní podmínky, pracovní doba	Kategorie: 1 neriziková (dle zák. č. 258/2000 Sb., v platném znění). Kategorie: 2 neriziková	

vyplní zaměstnavatel

LÉKAŘSKÝ POSUDEK		Pořadové / evidenční číslo posudku:	
Účel vydání posudku:	Pracovnělékařská prohlídka, posouzení zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci, dle zákoníku práce.		
Posudkový závěr: *) <i>nehodící se škrtněte</i>	Posuzovaná osoba:		
*) <input type="checkbox"/> je zdravotně způsobilá *) <input type="checkbox"/> je zdravotně způsobilá s podmínkou *) <input type="checkbox"/> je zdravotně nezpůsobilá *) <input type="checkbox"/> pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost			
Termín provedení prohlídky:			
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. 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, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost, nejde-li o podmínku, která je v lékařském posudku vydaném pro stejný účel uvedena opakovaně a spočívá v užívání určitého kompenzačně upraveného zařízení nebo zdravotnického prostředku. <i>Posuzovaná osoba byla poučena o možnosti vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku. Zaměstnavatel se vzdává práva na přezkoumání lékařského posudku.</i>			
Identifikační údaje poskytovatele pracovnělékařských služeb (název, adresa, IČ): Identifikační údaje lékaře, který posudek vydal (jméno, podpis):			
Datum vydání lékařského posudku:			
		Podpis posuzované osoby:	

vyplní posuzující lékař