

A) ŽÁDOST O LÉKAŘSKÝ POSUDEK

INFO – Tiskněte a vyplňte ve dvou kopiích

ŽÁDOST O LÉKAŘSKÝ POSUDEK PRO

TYP POŽADOVANÉ PROHLÍDKY:

OSOBNÍ ÚDAJE:	REŽIM PRÁCE:
TITUL:	PŘÍJMENÍ:
DATUM NAROZENÍ:	TRVALÝ POBYT:
PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ:	DRUH PRÁCE:
DŮVOD PROHLÍDKY:	

RIZIKOVÉ FAKTORY VYPLÝVAJÍCÍ Z KATEGORIZACE PRACÍ (dle vyhlášky č. 432/2003 Sb.) :

.....

RIZIKA OHROŽENÍ ZDRAVÍ (dle vyhlášky 79/2013 Sb., příloha 2):

.....

Posuzovaná osoba souhlasí s provedením pracovně lékařské prohlídky a potvrzuje převzetí žádosti:

dne: Podpis posuzované osoby:

Zaměstnavatel **udělil/neudělil*** posuzované osobě oprávnění k převzetí lékařského posudku pro zaměstnavatele.

Na lékařskou prohlídku zaměstnance vyslal:..... dne:

Podpis osoby oprávněné k vyslání zaměstnance na pracovně lékařskou prohlídku:

* - nehodící vyškrtněte

B) LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: TENTO POSUDEK JE PLATNÝ POUZE S PŘÍLOHOU A- ŽÁDOST O LÉKAŘSKÝ POSUDEK

POSUDKOVÝ ZÁVĚR POSUZOVANÉ OSOBY:

.....

.....

.....

PODMÍNKY ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI:

.....

.....

.....

.....

V dne Podpis a razítko lékaře:

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku je možno podle §46 odst. 1 zákona č. 373/201 1Sb.

O specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě doručen. Návrh se podává písemně lékaři, 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, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost. Práva na přezkoumání posudku se lze vzdát.

Potvrzení o převzetí posudku, vzdání se práva na přezkoumání posudku:

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou, svým podpisem stvrzuje, že nezatajila žádné skutečnosti týkající se svého zdravotního stavu, a **vzdává/nevzdává*** se práva na přezkoumání lékařského posudku.

V dne Podpis posuzované osoby:

Zaměstnavatel lékařský posudek převzal dne: a **vzdává/nevzdává*** se práva na přezkoumání lékařského posudku:

Podpis osoby oprávněné k převzetí lékařského posudku:

* - nehodící se zaškrtněte