

Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti k práci

Název a adresa zaměstnavatele, IČO:

Druh pracovnělékařské prohlídky

VSTUPNÍ

PERIODICKÁ

MIMOŘÁDNÁ

VÝSTUPNÍ

Příjmení a jméno

Datum narození

Důvod k provedení prohlídky:

posouzení zdravotní způsobilosti k práci

Adresa místa trvalého nebo přechodného bydliště, popřípadě jen místa bydliště

Funkce - pracovní zařazení - profese

Specifikace rizikových faktorů a kategorie rizika, druhu a režimu práce (zaškrtněte)

	Fyzikální, chemický faktor	kategorie		Druh a režim práce

Výsledek pracovnělékařské prohlídky - lékařský posudek

Výše uvedený zaměstnanec (zaměstnankyně) je:

- zdravotně způsobilý(á) k výkonu práce
 zdravotně nezpůsobilý(á) k výkonu práce
 zdravotně způsobilý(á) s podmínkou:

Datum prohlídky:

Termín mimořádné prohlídky (pokud je stanoven):

razítko a podpis lékaře

Vystavil - datum a podpis odpovědného zaměstnance	Poučení: Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může dle § 46, zákona 373/2011 Sb., do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal.	Se závěrem posudku se výše uvedený zaměstnanec seznámil a přebírá jej do vlastních rukou - datum a podpis
	Zaměstnavatel zplnomocňuje zaměstnance k doručení posudku do rukou pověřeného pracovníka.	