

## ŽÁDOST o posouzení zdravotní způsobilosti k práci

Na základě ustanovení § 55 odst. 1 písm. c) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, žádáme o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti k práci u níže uvedeného zaměstnance, resp. uchazeče o zaměstnání. Zdravotní prohlídka bude provedena dle vyhlášky 79/2013 Sb.

|                                                                                    |                                                                                                                       |                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| Společnost:                                                                        |                                                                                                                       |                   |  |
| Sídlo:                                                                             |                                                                                                                       |                   |  |
| IČ:                                                                                |                                                                                                                       |                   |  |
| Adresa pracoviště:                                                                 |                                                                                                                       |                   |  |
| Příjmení a jméno zaměstnance:                                                      |                                                                                                                       | Datum narození:   |  |
| Požadovaná prohlídka:                                                              |                                                                                                                       | <b>Vstupní</b>    |  |
|                                                                                    |                                                                                                                       | <b>Periodická</b> |  |
|                                                                                    |                                                                                                                       | <b>Mimořádná</b>  |  |
|                                                                                    |                                                                                                                       | <b>Výstupní</b>   |  |
| Posouzení zdravotní způsobilosti zaměstnance pro vykonávanou činnost (druh práce): |                                                                                                                       |                   |  |
| Charakteristika práce a pracoviště (režim práce a pracovní podmínky):              |                                                                                                                       |                   |  |
| Zaměstnanec je zařazen v kategorii:                                                | _____ <b>Kategorii, podle zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění a podle vyhlášky 107/2013 Sb., v platném znění.</b> |                   |  |
| Rizikové faktory dle kategorizace:                                                 |                                                                                                                       |                   |  |
| Požadovaná speciální vyšetření:                                                    |                                                                                                                       |                   |  |

.....  
*Jméno a podpis zaměstnavatele  
 (vedoucího zaměstnance)*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Posudkový závěr lékaře: Zaměstnanec je*<br>1) <b>Zdravotně způsobilý</b><br>2) <b>Zdravotně způsobilý s výhradou</b><br>3) <b>Zdravotně nezpůsobilý</b><br>4) <b>Pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilosti</b>                                                                                                                                                              | Souhrnné stanovisko lékaře/výsledky: |
| Datum a podpis lékaře:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |
| <b>Poučení:</b><br><i>Proti tomuto lékařskému posudku je možnost dle zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal a to do 10 pracovních dní ode dne jeho prokazatelného předání. Pokud není jiným právním předpisem stanoveno odchylně tak návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek.</i> |                                      |
| <b>Rozhodnutí nadřízeného o pracovním zařazení na základě výsledků prohlídky:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |
| Posuzovaná osoba lékařský posudek vzala na vědomí, byla seznámena s možností podání návrhu na přezkoumání posudku a posudek převzala do vlastních rukou dne _____.                                                                                                                                                                                                         |                                      |
| <b>podpis posuzované osoby</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |

\*Vhodné zatrhněte