

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

ve smyslu § 42 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění
pozdějších předpisů

Evidenční číslo posudku:

Druh prohlídky ☐ vstupní ☐ periodická ☐ mimořádná

Důvod k provedení prohlídky:

Identifikační údaje zaměstnavatele (právníká osoba/stát, kraj, obec/ podnikající fyzická osoba)

Obchodní firma nebo název:

Adresa sídla:

IČO:

nebo

Identifikační údaje zaměstnavatele (fyzická osoba)

Jméno, případně jména a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

(místo pobytu na území ČR, jde-li o cizince)

Identifikační údaje posuzované osoby

Jméno, popřípadě jména a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

(místo pobytu na území ČR, jde-li o cizince)

Pracovní zařazení:

Druh práce:

Týdenní pracovní doba (úvazek):

Konkrétní pracovní činnosti:

Režim pracovní doby: ☐ jednosměnný ☐ dvousměnný ☐ vícesměnný ☐ nepřetržitý

Délka směny:

Zařazení práce dle zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Výsledná kategorie práce: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 2R ☐ 3 ☐ 4

Kategorie práce dle rizikových faktorů pracovních podmínek:

Rizikový faktor	Kategorie	Rizikový faktor	Kategorie	Rizikový faktor	Kategorie

Uvedeny jsou rizikové faktory pracovních podmínek v kategoriích 2, 2R, 3 a 4 podle kategorizace práce.

Profesní rizika dle části II. přílohy č. 1 k vyhlášce č. 79/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů (specifikujte)

.....

Rizikové faktory pracovních podmínek zařazené podle jiného právního předpisu, jiné skutečnosti(specifikujte)

.....

Výše uvedené vyplní a za správnost odpovídá zaměstnavatel.

Níže uvedené vyplní posuzující lékař.

Identifikační údaje poskytovatele pracovnělékařských služeb

Jméno, případně jména a příjmení (fyzická osoba)/obchodní firma nebo název (právnícká osoba):

Adresa místa poskytování pracovnělékařských služeb:

IČO:

Posudkový závěr

Posuzovaná osoba:

- a) je zdravotně způsobilá
- b) je zdravotně nezpůsobilá
- c) je zdravotně způsobilá s podmínkou

(uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k výkonu povolání, tj. omezení některých činností, použití nezbytného zdravotnického prostředku nebo jiné)

.....

- d) dlouhodobě pozbyla zdravotní způsobilost

(uveďte se důvod dlouhodobého pozbytí zdravotní způsobilosti)

.....

Datum vydání lékařského posudku:

Termín provedení mimořádné prohlídky, je-li to důvodné:

Jméno, případně jména, příjmení, a podpis posuzujícího lékaře:

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem pracovnělékařských služeb, který posudek vydal. Návrh se podává písemně poskytovateli pracovnělékařských služeb, 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, pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost nebo je zdravotně způsobilá s podmínkou, která je stanovena poprvé.

Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát, a to písemným prohlášením o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku či ústním sdělením o vzdání se tohoto práva, o kterém se sepiše záznam do zdravotnické dokumentace a stvrdí se podpisy.

Převzal dne

podpis posuzované osoby

Převzal dne

podpis zaměstnavatele

Číslo občanského průkazu/jiného dokladu totožnosti: