

## ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY A POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI VE VZTAHU K PRÁCI

Druh pracovnělékařské prohlídky:

VSTUPNÍ – PERIODICKÁ – VÝSTUPNÍ – NÁSLEDNÁ – MIMOŘÁDNÁ .....\*)

.....  
příjmení, jméno, titul posuzované osoby

.....  
datum narození

bydliště: .....

Název a adresa zaměstnavatele: .....

IČ zaměstnavatele: .....

Druh práce (pracovní zařazení): .....  
(název pracovní pozice)

**Rozšiřující druh práce** (zaškrtněte políčko, případně doplňte)

ANO/NE – Řidič motorového vozidla s výjimkou řidičů podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb. (řidič referent)	ANO/NE – Obsluha plynových zařízení
ANO/NE – Řidič motorového vozidla do 7 500 kg podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb. (řidič z povolání)	ANO/NE – Obsluha tlakových nádob
ANO/NE – Řidič motorového vozidla nad 7 500 kg podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb. (řidič z povolání)	ANO/NE – Obsluha zdvihacích zařízení
ANO/NE – Obsluha a řízení motorových a el. vozíků a VZV	ANO/NE – Práce na elektrickém zařízení
ANO/NE – Vazač břemen	ANO/NE – Noční práce
ANO/NE – Svařování	ANO/NE – Činnosti epidemiologicky závažné
ANO/NE – Svařování el. obloukem	ANO/NE – Práce ve výškách nad 10m
ANO	ANO

Režim práce: .....  
(ranní směna, noční směna, dvousměnný provoz, třísměnný provoz, nepřetržitý provoz)

**Práce zařazená do kategorie** (zaškrtněte rizikový faktor podle kategorizace práce)

kategorie	Rizikové faktory												
	prach	chemické látky	hluk	vibrace	neionizující záření	fyzická zátěž	pracovní poloha	teplo	chlاد	psychická zátěž	zraková zátěž	biolog. Činitelé	zvýšený tlak vzduchu
1													
2													
2R													
3													
4													

.....  
Datum vystavení žádosti

.....  
(podpis a razítko zaměstnavatele)

\*) Nehodící se škrtněte, případně doplňte důvod

## LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

**Příjmení, jméno, titul** .....  
**posuzované osoby**

**Datum narození:** .....

*Název a adresa zaměstnavatele včetně IČO viz druhá strana - „Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky“*

*Druh práce (pracovní zařazení) viz druhá strana - „Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky“*

*Režim práce viz druhá strana - „Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky“*

*Rizikový faktor viz druhá strana - „Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky“*

### POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

**Posuzovaná osoba je k výše uvedenému druhu práce za uvedených podmínek:**

- zdravotně způsobilá \*)
- zdravotně způsobilá s podmínkou .....\*)
- zdravotně nezpůsobilá z důvodu .....\*)  
*(pracovní úraz, nemoc z povolání, obecné onemocnění)*
- pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost .....\*)  
*(pracovní úraz, nemoc z povolání, obecné onemocnění)*

**Tento posudkový závěr platí do** .....

**Termín mimořádné prohlídky** ..... *(je-li důvodný)*

.....  
*datum vydání lékařského posudku*

.....  
*podpis a razítko lékaře*

Poskytovatel pracovnělékařské služby tento posudek předal:

- a) posuzované osobě v den vydání posudku .....  
*podpis posuzované osoby*
- b) oprávněné (pověřené) osobě zaměstnavatele dne .....

.....  
*podpis oprávněné (pověřené) osoby zaměstnavatele*

**Poučení:** Proti tomuto posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které lékařský posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

\*) Nehodící se škrtněte, případně doplňte důvod