

## Žádost o provedení prohlídky pracovnělékařské péče

zaměstnavatele ( objednavatel ):

adresa:

IČO:

Jméno a příjmení zaměstnance/uchazeče /

r.č

pracovní zařazení .....

kategorie rizik práce:.....

stručný popis práce a pracovních podmínek

.....

Zároveň pověřuji výše uvedeného zaměstnance(č.občanského průkazu.....)

k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti

V..... dne.....

.....  
za zaměstnavatele

## Lékařský posudek - zdravotní způsobilost k práci evid. číslo:

Druh prohlídky: vstupní periodická mimořádná výstupní \*

Posuzovaná osoba je k výkonu uvedené práce :

a) zdravotně způsobilá \*

b) zdravotně způsobilá s podmínkou\* - .....

c) zdravotně nezpůsobilá\*

d) dlouhodobě pozbyla zdravotní způsobilosti

V Mostě dne

.....  
podpis a razítko lékaře

Posuzovaná osoba potvrzuje svým podpisem, že vzala obsah posudku na vědomí a seznámila se s kategorií práce.

V Mostě dne

.....  
podpis zaměstnance

poučení: proti tomuto posudku může posuzovaná osoba podat podle ustanovení § 46 zákona č.373/2011 Sb. návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává poskytovateli pracovnělékařských služeb, který posudek vydal. \*) nehodící škrtněte