ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY A ŽÁDOST O VYDÁNÍ POSUDKU O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI, který byl vystaven v rámci zajišťování pracovnělékařské služby dle zákona č. 373/2011 Sb. ve znění změn

|  |
| --- |
| Zaměstnavatel:**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně** **nám. T. G. Masaryka 5555, 760 01 Zlín IČ: 70883521****žádá o posouzení zdravotní způsobilosti k práci pro svého zaměstnance uvedeného níže v bodě 2, dle činnosti a rizik uvedených v bodech 4., 5., a 6. Zároveň pověřuje níže uvedeného zaměstnance k převzetí posudku, vydaného na základě této žádosti, jménem zaměstnavatele.****Dne:** **Razítko a podpis zaměstnavatele:**  |
| **Poskytovatel pracovnělékařské služby:**  | Identifikační číslo |
| 1. Jméno, příjmení a titul posuzované osoby: |  |
|  Datum narození:  |  |  |
|  Adresa trvalého pobytu: |  |
|  Pracovní zařazení zaměstnance: |  |
|  Druh práce/konkrétní pracovní činnosti: |  |
|  Den vzniku pracovního poměru / Součást: |  |  |
| 2. Druh lékařské prohlídky \*) Nehodící se škrtněte | **Vstupní\*)** | **periodická\*)** | Mimořádná\*) | Výstupní\*) | Následná\*) |
| Poznámka:  |  |  |  |  |  |
| **3. Rizikový faktor** (zařazení do kategorie) | Kategorie | Výsledná kategorie1 |
| NE | 1 |
| **4. Profesní riziko** |
|  |
|  |
| **5. Režim pracovní doby:** |
| **6. Posudkový závěr** \*) Nehodící se škrtněte **Posuzovaná osoba k výkonu výše uvedené práce za uvedených podmínek:**1. **je zdravotně způsobilá\*)**
2. je zdravotně nezpůsobilá\*)
3. je zdravotně způsobilá s podmínkou\*)
4. pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost\*)
 |
| **7. Další lékařská prohlídka:** a) v řádném termínu další preventivní prohlídky b) za dobu …………. od data vydání tohoto lékařského posudku |
| **8. Datum provedení lékařské prohlídky/vystavení lékařského posudku:** | **Podpis a razítko lékaře - poskytovatele pracovnělékařské služby:**  |
| **9. Prohlášení posuzované osoby:** **Potvrzuji níže svým podpisem**, že jsem pravdivě uvedl všechny informace o svém zdravotním stavu, o případnýchpracovních omezeních a o lécích, které užívám a nezamlčel jsem žádné důležité podrobnosti. Byl jsem seznámen se závěrem posudku, jeho obsah beru na vědomí a obdržel jsem písemné vyhotovení. Převzal jsem i písemné vyhotovení posudku pro zaměstnavatele, k čemuž jsem jím byl písemně pověřen. Beru na vědomí, že proti tomuto posudku je možno podat dle platné legislativy návrh na přezkoumání, a to do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení, u poskytovatele, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek**Datum převzetí lékařského posudku a podpis posuzované osoby:**  |