**Název, adresa a IČO zaměstnavatele** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Jméno, příjmení, titul posuzované osoby** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **Datum narození**  . . . . . . . . . . . . . .

**Adresa místa pobytu** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Pracovní zařazení, druh práce** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Pracovní režim** jednosměnný\*, dvousměnný\*, třísměnný\*, noční práce\*

**Zdravotní pracovní rizika, uveďte faktor a kategorii podle kategorizace prací** (faktor a kategorie) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Bezpečnostní rizika:** práce ve výškách\*, jeřábník\*, vazač\*, svářeč\*, řidič VZV\*, řidič mot. vozidla sk. I\*, řidič mot. vozidla sk. II\*, řidič referent\*, další uveďte . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Druh požadované pracovnělékařské prohlídky:** – vstupní\* – periodická\* – mimořádná\* – následná\*

U mimořádné prohlídky důvod: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Zaměstnavatel tímto pověřuje posuzovanou osobu, aby pro něj převzala lékařský posudek (§ 46 odst. 1 věta druhá zákona č. 373/2011 Sb.).

……………………… …………………………….……………………

datum vydání žádosti jméno, popř. jména, příjmení a podpis

pověřeného zástupce zaměstnavatele, razítko zaměstnavatele

ˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇˇ

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI**

vydaný ve smyslu ustanovení § 42 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, za účelem posouzení zdravotní způsobilosti posuzované osoby k práci

Zdravotnické zařízení **MUDr. Petr Svačinka, poskytovatel pracovnělékařských služeb, se sídlem Vrchlického 57, 586 01 Jihlava, IČO: 704 18 411**,provedlo požadovanou pracovnělékařskou prohlídku a posoudilo zdravotní způsobilost posuzované osoby

**k výkonu v žádosti uvedenému pracovnímu zařazení takto:**

**Posuzovaná osoba\*\* je zdravotně způsobilá**

**je zdravotně způsobilá s podmínkou**………………………………………….

**je zdravotně nezpůsobilá**

**pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost** ……………………………………

Lékařský posudek je platný do (uvádí se pouze při zkrácení zákonné lhůty) .................................................

……………………… …………………………….……………………

datum vydání lékařského posudku razítko poskytovatele PLS a podpis lékaře

**Poučení**: Podle § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, má – li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do **10 pracovních dnů** ode dne jeho prokazatelného předání **podat návrh na jeho přezkoumání** poskytovateli, který posudek vydal, nebo **se může vzdát práva na přezkoumání** lékařského posudku. Pokud poskytovatel návrhu na přezkoumání lékařského posudku nevyhoví v plném rozsahu, postoupí jej do10 pracovních dnů ode dne jeho doručení, pokud se jedná o lékařský posudek o zdravotní způsobilosti, příslušnému správnímu orgánu. Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek, s výjimkou, je-li učiněn závěr, že je posuzovaná osoba k práci zdravotně způsobilá.

**Posuzovaná osoba\*\***:

Tímto stvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s obsahem poučení a beru obsah lékařského posudku na vědomí.

Vzdávám se práva na přezkoumání lékařského posudku ano ne

……………………… ………………………………………………

datum převzetí lékařského posudku podpis posuzované osoby

**Zaměstnavatel (resp. oprávněná osoba zaměstnavatele)\*\***:

Tímto stvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s obsahem poučení a beru obsah lékařského posudku na vědomí.

Vzdávám se práva na přezkoumání lékařského posudku ano ne

……………………… ………………………………………………

datum převzetí lékařského posudku podpis oprávněné osoby zaměstnavatele

Lékařský posudek se vydává ve 3 stejnopisech, 1x pro zaměstnavatele, 1x pro posuzovanou osobu, 1x pro poskytovatele

\* nehodící se škrtněte, \*\* zaškrtnutím křížkem označte vybranou variantu