# Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Druh prohlídky:** | ☐ vstupní | ☐ periodická | **Evidenční číslo posudku:** |
| | ☐ výstupní | ☐ mimořádná (uveďte důvod mimořádné prohlídky) | |

**Identifikační údaje zaměstnavatele**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Název: | | IČO: | |
| Adresa sídla: | | tel: | |

**Identifikační údaje posuzované osoby:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jméno | | Přijmení: | | Datum nar. | |
| Adresa trvalého pobytu | | | Týdenní pracovní doba: | | |
| Pracovní zařazení: | | | Délka směny: | | |
| Druh práce: | | | | | |
| Konkrétní pracovní činnosti: | | Režim pracovní doby: | jednosměnný ☐ | vícesměnný ☐ | dvousměnný ☐ nepřetržitý ☐ |

| **Zařazení práce dle zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů** | | **Profesní rizika dle části II. přilohy č. 1 k vyhlášce č. 79/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů (specifikujte):** |
|---|---|---|
| Výsledná kategorie práce: | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 2R ☐ 3 ☐ 4 | |
| Kategorie práce dle rizikových faktorů pracovních podmínek: | | |

| Rizikový faktor | Kategorie | Rizikový faktor | Kategorie |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

Výše uvedené vyplní a za správnost odpovidá zaměstnavatel. Niže uvedené vyplni posuzujici lékař.

**Identifikační údaje poskytovatele pracovnělékařských služeb**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Název: | Medical JT, s.r.o. - Praha 9 - Vysočany | IČO: | 10748695 |

Adresa místa poskytování pracovnělékařských služeb: Pod Šancemi 444/1, 190 00 Praha 9

**Posudkový závěr:** posuzovaná osoba je na základě provedené prohlídky k výkonu uvedeného pracovního zařazení ☑ zdravotně **způsobilá** ☐ zdravotně **nezpůsobilá** ☐ zdravotně **způsobilá s podmínkou** (uvede se omezeni podmiňující zdravotní způsobilost k výkonu povoláni, tj. omezeni některých činností, použití nezbytného zdravotnického prostředku nebo jiné)

☐ **pozbyla** dlouhodobě zdravotní způsobilost (uvede se důvod dlouhodobého pozbyti zdravotní způsobilosti):

| | |
|---|---|
| Datum vydání lékařského posudku: | Jméno, případně jména, příjmení, a podpis posuzujícího lékaře: |
| Termín provedení mimořádné prohlídky, je-li to důvodné: | |

**Poučení:** 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 n a přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, ž e posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost nebo je zdravotně způsobilá s podminkou, která j e stanovena poprvé.
Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát, a to písemným prohlášením o vzdání se práva napřezkoumání lékařského posudku či ústním sdělením o vzdání se tohoto práva, o kterém se sepíše záznam do zdravotnické dokumentace a stvrdí se podpisy.

| | |
|---|---|
| **Převzal dne** | **podpis posuzované osoby:** |
| **Převzal dne** | **podpis zaměstnavatele:** |

Číslo občanského průkazu/jiného dokladu totožnosti: