

## Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci

Druh prohlídky:

VSTUPNÍ - před uzavřením pracovní smlouvy

PERIODICKÁ - v souvislosti s výkonem práce

.....

Zaměstnavatel: MATEŘSKÁ ŠKOLA KOVÁŘOV, OKRES PÍSEK

Adresa: Kovářov 107, 398 55 Kovářov

IČO: 70986622

Jméno, příjmení, titul (zaměstnanec): .....

Datum narození: .....

Pracovní zařazení: POMOCNÝ PERSONÁL

Stručný popis práce: úklidové práce, pomoc při výdeji stravy, praní a žehlení prádla

Pracovní rizika :

riziko	kategorie	riziko	kategorie

Dne : .....

.....

podpis žadatele

## Posudek o zdravotní způsobilosti k práci

### Posudkový závěr:

<input type="checkbox"/> zdravotně způsobilý/á	<input type="checkbox"/> zdravotně nezpůsobilý/á	<input type="checkbox"/> pozbyl/a dlouhodobě zdravotní způsobilost
Posuzující lékař (jméno, příjmení):		
Zdravotnické zařízení :		
Datum:	Razítko:	Podpis:

**Doba platnosti posudku: .....roky ode dne vydání posudku.**

**Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne: ..... podpis:.....**

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení §46 odst.1) zákona č. 373/2011Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh na přezkoumání posudku podává posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti. Návrh se podává písemně poskytovateli, který tento posudek vydal.