

Zaměstnavatel (název, adresa, IČ): <b>MĚSTO KUTNÁ HORA</b> Havlíčkovo náměstí 552/1 284 01 Kutná Hora IČ: 00236195		<b>ŽÁDOST</b> <b>o posouzení zdravotní</b> <b>způsobilosti k práci</b>	Druh prohlídky: (nehodící se škrtně) VSTUPNÍ PERIODICKÁ MIMOŘÁDNÁ VÝSTUPNÍ
POSUZOVANÁ OSOBA	Jméno a příjmení:		
	Datum narození:		
	Trvalý pobyt / bydliště:		
	Pracovní zařazení: (dle pracovní smlouvy)		
	Další profese a vykonávané činnosti:		
	Druh a režim práce, pracovní podmínky:	Kategorie: 2 neriziková (dle zák. č. 258/2000 Sb., v platném znění).	
	Důvod k provedení prohlídky:		
	Posuzovaná osoba je určena k převzetí lékařského posudku.		

vyplní zaměstnavatel

<b>LÉKAŘSKÝ POSUDEK</b>		Pořadové / evidenční číslo posudku:	
Účel vydání posudku:	Pracovnělékařská prohlídka, posouzení zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci, dle zákoníku práce.		
Posudkový závěr: *) <i>nehodící se škrtněte</i>	Posuzovaná osoba:		
*) <input type="checkbox"/> je zdravotně způsobilá *) <input type="checkbox"/> je zdravotně způsobilá s podmínkou *) <input type="checkbox"/> je zdravotně nezpůsobilá *) <input type="checkbox"/> pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost			
Termín provedení mimořádné prohlídky:		Datum ukončení platnosti posudku:	
<b>Poučení:</b> 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. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost, nejde-li o podmínku, která je v lékařském posudku vydaném pro stejný účel uvedena opakovaně a spočívá v užívání určitého kompenzačně upraveného zařízení nebo zdravotnického prostředku. Posuzovaná osoba byla poučena o možnosti vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku.			
Identifikační údaje poskytovatele pracovnělékařských služeb (název, adresa, IČ): Identifikační údaje lékaře, který posudek vydal (jméno, podpis):		Závodní lékař MUDR. Kristina Horáková s.r.o., Praha 1, Staré Město, Rybná 716/24, IČ: 01710435	
Datum vydání lékařského posudku:		Podpis posuzované osoby:	
Posudek převzala posuzovaná osoba dne:		Podpis posuzované osoby:	
Vzdávám se práva na přezkoumání lékařského posudku. Dne:		Podpis posuzované osoby:	
Za zaměstnavatele převzala zdravotní posudek dne: .....		Razítko zaměstnavatele a podpis oprávněné osoby:	Datum:

vyplní posuzující lékař