**LÉKAŘSKÝ POSUDEK PRO ÚČELY POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI**

**Ev. označení posudku………………………………..**

**Zaměstnavatel - název:** Schäfer-Menk s.r.o., Přeštínská 1415, Praha 5, 153 00

**IČO: 61461512**

**Pracoviště posuzované osoby:………………………………………………………………………….**

**Poskytovatel PLS:**  MediClinic a.s., Minská 84/97, 616 00 Brno, IČ: 27918335

**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci** (vyplní zaměstnavatel-žadatel)

**Druh pracovnělékařské prohlídky\*)**

☒ VSTUPNÍ ☐ PERIODICKÁ ☐ MIMOŘÁDNÁ ☐ VÝSTUPNÍ

Důvod mimořádné prohlídky:

**Prohlídka je hrazena:** ☒ ZAMĚSTNAVATELEM☐ ŽADATELEM V HOTOVOSTI

**Posuzovaná osoba (příjmení a jméno): Kotov Vladyslav**

Datum narození: 4.11.1999, Adresa trvalého bydliště v ČR: Imrychova 980/1, Praha 4

**Pracovní zařazení: skladník, Směnnost: 2-směnný, Výsledná kat. práce: 2**

**(Rizikové faktory\*) /*kat. rizika 1,2,3,4/,***

☐ zraková zátěž/kategorie č.. ☐ psychická zátěž/kategorie č. ☐ hluk/kategorie č.:

☒ fyzická zátěž/kategorie č.:. 2 ☐ vibrace/kategorie č.: ☐ neionizující záření/kategorie č.:……….

☐ pracovní poloha/kategorie č.: ☐ zátěž chladem/kategorie č.: ☐ zátěž teplem/kategorie č.:………........

☐ prach/kategorie č.: ☐ chemické látky/kategorie č. ☐ biologické činitele/kategorie č.:………..

**Další vykonávané činnosti rizika ohrožení zdraví\*)**

☐ řidič referent ☒ obsluha vysokozdvižných vozíků ☐ jeřábník/vazač

☐ práce ve výškách ☐ obsluha tlakových nádob ☐ obsluha elektrických zařízení

☐ jiné:……………………………………………………………………………………

**Pracovní činnosti podle jiných právních předpisů\*)**

☐ práce v noci ☐ práce mladistvých ☐ řidič profesionál do 7,5t

☐ řidič profesionál nad 7,5t ☐ strážník ☐ jiné:……………………

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci (vyplní lékař)**

*(Na základě provedení* ***výstupní prohlídky*** *se nevydává lékařský posudek - §13 Vyhlášky 79/2013 Sb.)*

**Posuzovaná osoba\*)**

Je zdravotně způsobilá

Je zdravotně nezpůsobilá

Je zdravotně způsobilá s podmínkou………………………………………………………………………………………

Pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

**Termín** **další mimořádné** **prohlídky**, je-li důvodná: **………………………….. .**

*(Nestanoví-li lékař takový termín či dobu, je ukončení platnosti lékařského posudku dáno obecně závazným právním předpisem.)*

**Datum vydání posudku:** ...........................,**Jméno, příjmení, razítko a podpis lékaře:**……………………………

Zaměstnanec je zároveň pověřenou osobou pro převzetí posudku pro zaměstnavatele.

Číslo OP pověřené osoby: FG990025

**Převzal dne: …………………………… Podpis: ………………………………………………..**

**Poučení**: proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, podat návrh na jeho přezkoumání do **10 pracovních dnů** ode dne jeho prokazatelného převzetí, a to prostřednictvím posuzujícího lékaře poskytovateli. 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 nebo zdravotně způsobilá s podmínkou, a nebo že pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. Písemné prohlášení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku nebo záznam o ústním sdělení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku je součástí zdravotnické dokumentace; záznam stvrdí svým podpisem osoba, která se práva na přezkoumání lékařského posudku vzdala, a zdravotnický pracovník, který tento záznam provedl.

***\*)Vybarvením čtverce* € *označte vybranou variantu***