Zaměstnavatel:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| obchodní firma nebo název | adresa sídla nebo organizační složky | identifikační číslo |
| **GIFF a.s.** | **Slévárenská 272, 739 11 Frýdlant nad Ostravicí** | **25843371** |

Zaměstnanec – uchazeč o zaměstnání:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| jméno, popřípadě jména, příjmení | datum narození | adresa místa trvalého pobytu nebo místa pobytu (cizinec) |
|  |  |  |

Popis práce:

|  |  |
| --- | --- |
| pracovní zařazení zaměstnance:  (předpokládané pracovní zařazení) |  |
| druh práce: |  |
| režim práce: |  |

Rizikové faktory:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***faktor*** | | *prach* | *chemické látky a směsi* | *hluk* | *vibrace* | *neionizující záření* | *fyzická zátěž* | *pracovní poloha* | *zátěž teplem* | *zátěž chladem* | *zraková zátěž* | *psychická zátěž* | *práce s biologickými činiteli* | *práce ve zvýšeném tlaku vzduchu* |
| ***kategorie*** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Druh a důvod pracovně lékařské prohlídky:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **vstupní** | |  | nový zaměstnanec | |  | převedení na jinou práci (změna nebo navýšení rizikových faktorů nejméně o jeden, výkon rizikové práce nově) |
| **periodická** | |  | před uplynutím doby od poslední prohlídky | | | |
| **mimořádná** | |  | nařídil ji orgán ochrany veřejného zdraví | | | |
|  | vyžaduje to zdravotní náročnost konkrétních pracovních podmínek | | | |
|  | zhoršení pracovních podmínek zvýšením míry rizika u rizikového faktoru, k němuž již byla posuzována zdravotní způsobilost zaměstnance | | | |
|  | zjištěno opakované překročení limitní hodnoty ukazatelů biologického expozičního testu | | | |
|  | na základě závěrů jiných vyšetření sledování zátěže organizmu působením rizikových faktorů pracovních podmínek | | | |
|  | zdravotní stav zaměstnance předpokládá změnu zdravotní způsobilosti k práci v době kratší, než je interval periodické prohlídky | | | |
|  | výkon práce přerušen z důvodu nemoci po dobu delší než 8 týdnů (mimo 1. kategorii prací, rizikovou činnost nebo jiný právní předpis) | | | |
|  | výkon práce přerušen v důsledku úrazu s těžkými následky, nemoci spojené s bezvědomím nebo jiné těžké újmy na zdraví | | | |
|  | výkon práce přerušen z jiných důvodů na dobu delší než 6 měsíců | | | |
|  | žádost předložená zaměstnavatelem z vlastního podnětu nebo podnětu zaměstnance | | | |
|  | informace sdělené ošetřujícím lékařem (důvodné podezření, že změnou zdravotního stavu zaměstnance došlo ke změně zdravotní způsobilosti) | | | |
|  |  |  | | základní (§ 7 vyhl. 79/2013) | | |
|  | **I.** | **3.3.** | | Tepelná zátěž | | |
|  | **I.** | **3.4.** | | Tepelné záření, které může způsobit zákal čočky (svářeč, odlévač automatických linek) | | |
|  | **I.** | **3.5.** | | Hluk | | |
|  | **I.** | **3.8.** | | Vibrace s přenosem na horní končetiny | | |
|  | **I.** | **6.2.** | | Prach s převážně nespecifickým účinkem | | |
|  | **II.** | **3.** | | Obsluha jeřábů, opraváři jeřábů, vazači jeřábových břemen, obsluha transportních zařízení, pracovních plošin, stavebních strojů | | |
|  | **II.** | **4.** | | Obsluha vysokozdvižných vozíků | | |
|  | **II.** | **5.** | | Řízení motorových vozidel s výjimkou řidičů podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb., pokud je tato činnost vykonávána jako obvyklá součást výkonu práce nebo jsou do místa výkonu práce přepravovány další osoby | | |
|  | **II.** | **7.** | | Obsluha kotlů s výkonem alespoň jednoho kotle 50 kW a větším a kotelen se součtem jmenovitých tepelných výkonů kotlů větším než 100 kW, obsluha tlakových nádob stabilních, obsluha a opravy vysokonapěťových elektrických zařízení, práce na elektrických zařízeních | | |
|  | **II.** | **9.** | | Práce ve výškách a nad volnou hloubkou s použitím OOPP proti pádu z výšky | | |
|  | **II.** | **13.** | | Noční práce | | |

Tímto pověřuji posuzovaného zaměstnance – uchazeče o zaměstnání převzetím posudku pracovně lékařské prohlídky pro zaměstnavatele od poskytovatele pracovně lékařských služeb.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **datum** |  | **zpracoval** (+podpis) |  |

Poskytovatel pracovně lékařských služeb:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| obchodní firma nebo název | adresa místa poskytování zdravotních služeb | IČO | číslo/označení posudku |
| **Ordinace MUDr.Kabut s.r.o.** | **Kadlčákova 1502, 739 11 Frýdlant nad Ostravicí** | **05172462** |  |

Posudkový závěr:

Posuzovaná osoba/zaměstnanec pro výkon práce:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **je zdravotně způsobilý/á** |
|  | **je zdravotně nezpůsobilý/á** |
|  | **je zdravotně způsobilý/á s podmínkou:** |
|  | **pozbyl/a dlouhodobě zdravotní způsobilost** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| mimořádná prohlídka **je** nutná v termínu: |  | datum ukončení platnosti posudku, pokud je nutno omezit jeho platnost: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| datum vydání posudku |  | jméno a podpis posuzujícího lékaře |

Poučení o způsobu odvolání posuzované osoby:

Proti tomuto lékařskému posudku může, posuzovaná osoba nebo jiná oprávněná osoba, podat podle § 46 zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů od jeho prokazatelného obdržení. Návrh se podává poskytovateli, který posudek vydal. Při prokázání důvodů, které posuzované osobě nebo jiné osobě oprávněné k podání návrhu na přezkoumání objektivně bránily v podání návrhu ve stanovené lhůtě, poskytovatel zmeškání lhůty pro podání návrhu promine. Prominutím zmeškání lhůty nejsou dotčeny lhůty stanovené pro uplatnění lékařského posudku.

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| datum převzetí |  | převzal: jméno a podpis |

Rozdělovník:

1x poskytovatel pracovně lékařské služby

1x zaměstnavatel

1x posuzovaná osoba