

# Žádost o posouzení zdrav způsobilosti

## Druh prohlídky:

vstupní  periodická  výstupní   
mimořádná  souběh mimořádné a periodické

důvod: \_\_\_\_\_

## Posuzovaná osoba:

Jméno, příjmení \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

## Zaměstnavatel:

Název, adresa, IČO: \_\_\_\_\_

## Zaměstnanec vykonává/bude vykonávat uvedenou práci a související činnosti:

Pracovní zařazení: \_\_\_\_\_ Režim pracovní doby: \_\_\_\_\_

administrativa Výsledná kategorie: 1

## V rizikovém faktoru pracovních podmínek:

| Kategorie                | Faktor:                  |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Chladová zátěž   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pracovní polohy  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fyzická zátěž  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Psychická zátěž  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zraková zátěž  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Práce s chemickými látkami                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Práce s biologickými činiteli                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Neionizující záření (ultrafialové a infračervené záření, lasery) |

## V profesním riziku:

- Obsluha, řízení motorových a elektrických vozíků, obsluha vysokozdvizných vozíků
- Práce v noci dle § 78 odst.1 písm.k) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění zákona č.365/2011Sb.
- Nepříjemné pracovní polohy
- Vibrace s přenosem na horní končetiny
- Práce s tlakovými nádobami

## Zařazenou/-né podle jiného právního předpisu:

- Řidič v pracovněprávním vztahu §87zák.č.361/2000Sb.Vyhláška č.277/2004  do 7,5t  nad 7,5t
- Mladiství §247 zákoníku práce
- Radiační pracovník dle vyhlášky SÚJBč.422/2016Sb A  B
- Zdravotnický pracovník – vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č.271/2012Sb.
- Práce na elektrických zařízeních - Zákon č. 250/2021 Sb

Touto žádostí pověřuji pana/paní....., číslo OP nebo jiného dokladu totožnosti.....  
k převzetí lékařského posudku za účelem předání panu/paní....., osoby odpovědné ve věcech  
personálních výše uvedeného zaměstnavatele.

Datum: \_\_\_\_\_

S pověřením souhlasím:

Pověřující osoba:

\_\_\_\_\_ podpis

\_\_\_\_\_ podpis



