

## \*Žádost o provedení lékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti k práci

Druh prohlídky:  vstupní  výstupní  periodická  
 mimořádná – důvod:

**Jméno, příjmení zaměstnance:**

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Trvalé bydliště:

Pracovní zařazení současné:

Navrhované:

Stručný popis práce:

**Pracovní podmínky:**

A) Práce na  plný úvazek  částečný úvazek – rozsah hod.

B) Směnnost:  jednosměnný provoz  dvousměnný  nepřetržitý

C) Riziková práce:  ano  ne

D) Kategorie práce:  1  2  2R  3

E) Druh rizika dle kategorizace:

F) Ostatní rizikové faktory

práce  v noci řízení  referentského vozidla  
 ve výškách nad 10m  vozidla do 3,5T  
 ve výškách do 10m  vozidla s výstražným znamením  
 jiné:

Zároveň pověřuji výše uvedeného zaměstnance (č. OP ) k převzetí posudku  
vydaného na základě této žádosti.

Datum:

.....  
Razítko a podpis zástupce zaměstnavatele

\*vyplní zaměstnavatel – 1x pro zaměstnavatele, 1x pro lékaře PLP