|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identifikační údaje zaměstnavatele** | | | | | | | | | | | | |
| Název | |  | | | | | | | | IČ |  | |
| Adresa sídla | |  | | | | | | | | | | |
| Kontaktní osoba | |  | | | Tel: |  | | | | E-mail |  | |
| **Identifikační údaje posuzované osoby (zaměstnance/uchazeče o zaměstnání)** | | | | | | | | | | | | |
| Jméno | |  | | | Příjmení | | |  | | | | |
| Datum narození | |  | | | Trvale bytem | | |  | | | | |
| **Údaje o práci, kterou má posuzovaná osoba u zaměstnavatele vykonávat** | | | | | | | | | | | | |
| Popis výkonu práce | | |  | | | | | | | | | |
| Pracovní zařazení | | |  | | | | | | | | | |
| Pracovní režim | | | □ 1směnný □ 2směnný □ 3směnný □ nepřetržitý | | | | | | | Délka směn □ 8 □ 12 □ jiná hod. | | |
| Zdravotní rizika (faktory) a jejich míra:kategorie 2 až 4-  **URČIT a VYPSAT**  **ČÍSLEM** u každého zaškrtnutého faktoru | | | □ fyzická zátěž – kategorie …………………….  □ pracovní polohy – kategorie …………………  □ hluk – kategorie ………………………….......  □ zátěž teplem – kategorie ……………………..  □ zátěž chladem – kategorie …………………...  □ zraková zátěž – kategorie …………………....  □ psychická zátěž – kategorie …………………. | | | | | | | Jiná zdravotní rizika:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - kategorie\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - kategorie\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - kategorie\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - kategorie\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - kategorie\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - kategorie\_\_ | | |
| Bezpečnostní rizika a jejich míra: | | | □ noční práce □ práce ve výškách (na žebříku) nad 10 metrů □ hlasová zátěž  □ řízení motorových vozidel, pokud je obvyklou součástí výkonu práce (nikoliv druhem práce) nebo pokud jsou do místa výkonu práce přepravovány další osoby  □ obsluha a řízení motorových a elektrických vozíků a obsluha vysokozdvižných vozíků  jiná: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  jiná: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  jiná: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **Druh požadované prohlídky** | | | | | | | | | | | | |
| □ Vstupní – hradí uchazeč | | | | □ Periodická | | | □ Mimořádná – důvod provedení | | | | | □ Výstupní |
| **Za zaměstnavatele** | | | | | | | | | | | | |
| Jméno |  | | | | | | Pozice | |  | | | |
| Datum |  | | | | | | Podpis | |  | | | |
| □ Zároveň pověřuji v souladu s § 44 odst. 2 písm. a) zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, výše uvedenou posuzovanou osobu k převzetí lékařského posudku vydaného na základě této žádosti jménem zaměstnavatele jakožto osoby, která o posouzení zdravotní způsobilosti požádala. | | | | | | | | | | | | |

**K prohlídce je nutný výpis ze zdravotní dokumentace od registrujícího lékaře**