|  |
| --- |
| **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 vozíkůjiná: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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**