

# Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

Žádáme o provedení lékařské prohlídky:

vstupní  periodické  řadové  mimořádné  výstupní  následné

**Posuzovaný(á):**

Datum narození:

Adresa bydliště:

Zaměstnavatel (název, adresa, IČ):

Pracoviště:

Pracovní zařazení, druh a režim práce:

Zdravotní a bezpečnostní rizika:

Kategorie:

.....  
*Podpis vedoucího pracoviště a razítko žádajícího pracoviště*

**Na základě výsledků provedených vyšetření je posuzovaný(á) k výkonu uvedené pracovní činnosti:**

- a) zdravotně způsobilý(á)\*
- b) zdravotně způsobilý(á) s podmínkou\*
- c) zdravotně nezpůsobilý(á)\*
- d) pozbyl(a) dlouhodobě zdravotní způsobilost\*

V                      dne

.....  
*Podpis, jmenovka lékaře, razítko ZZ*

**Poučení:** Proti tomuto posudku je možno podat návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo.

Posuzovaná osoba potvrzuje svým podpisem převzetí písemného vyhotovení lékařského posudku.

Dne .....

.....  
*Podpis posuzované osoby*

Zaměstnavatel převzal lékařský posudek dne: .....

*Podpis oprávněné osoby*

Zaškrtnutím křížkem **X** označte druh prohlídky. \*Nehodící se škrtněte.