

# Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti k práci

Zaměstnavatel - název: .....

Adresa: .....IČO: .....

Pracoviště posuzované osoby: .....

Poskytovatel PLS: MUDr. Lucie Šefrhansová, Ph.D., Palackého 259, 336 01 Blovice, IČ: 07655959

## Druh pracovnělékařské prohlídky\*)

VSTUPNÍ

PERIODICKÁ

MIMOŘÁDNÁ

VÝSTUPNÍ

Důvod mimořádné prohlídky: .....

Prohlídka je hrazena :  ZAMĚSTNAVATELEM  ŽADATELEM V HOTOVOSTI

Posuzovaná osoba (příjmení a jméno) .....

Datum narození: .....Adresa trvalého bydliště v ČR .....

Pracovní zařazení: .....Směnnost: .....Výsledná kat. práce: .....  
Rizikové faktory\*) /kat. rizika 1,2,3,4/

zraková zátěž/kategorie č.: .....

psychická zátěž/kategorie č.: .....

hluk/kategorie č.: .....

fyzická zátěž/kategorie č.: .....

vibrace/kategorie č.: .....

neionizující záření/kategorie č.: .....

pracovní poloha/kategorie č.: .....

zátěž chladem/kategorie č.: .....

zátěž teplem/kategorie č.: .....

prach/kategorie č.: .....

chemické látky/kategorie č.: .....

biologické činitele/kategorie č.: .....

## Další vykonávané činnosti rizika ohrožení zdraví\*)

řidič referent

obsluha vysokozdvíhacích vozíků

obsluha jeřábů, stavebních strojů

práce ve výškách

obsluha tlakových nádob

obsluha elektrických zařízení

jiné: .....

## Pracovní činnosti podle jiných právních předpisů\*)

práce v noci

práce mladistvých

řidič profesionál do 7,5t

řidič profesionál nad 7,5t

strážník

jiné: .....

V ..... dne .....

.....  
Podpis osoby oprávněné k vyžádání posudku