FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČO: 00098892

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

Evidenční označení: …….....

Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti k práci

Jméno a příjmení posuzované osoby:	**Os. č.** (je-li přiděleno):	**Datum narození:**

Zaměstnavatel: Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, IČ: 0009 8892

Pracoviště: **Velikost úvazku:**

Pracovní zařazení posuzované osoby a druh práce:

Režim práce (vyznačte ☒ příslušnou položku):
☐ jednosměnný ☐ dvousměnný ☐ třísměnný ☐ nepřetržitý ☐ práce v noci

Druh požadované pracovnělékařské prohlídky (vyznačte ☒ příslušnou položku):
☐ vstupní ☐ periodická ☐ mimořádná ☐ noční práce

Důvod k provedení prohlídky (vyznačte ☒ příslušné položky důvodu):
☐ přijetí do pracovního poměru
☐ končí platnost předchozího posudku; uveďte datum ukončení platnosti předchozího posudku: ……..
☐ převedení zaměstnance na jinou práci (§ 10 odst. 2 vyhl. č. 79/2013 Sb.)
☐ výkon práce nebo činnosti s rizikem ohrožení zdraví (§ 11 odst. 3 vyhl. č. 79/2013 Sb.)
- ☐ činnost epidemiologicky závažná (§ 19 zák. č. 258/2000 Sb.)
- ☐ obsluha a řízení motorového vysokozdvižného vozíku
- ☐ řízení motorového vozidla
  - o ☐ řidič referent
  - o ☐ /řízení vozidla je sjednaným druhem práce v pracovní smlouvě / skupina 2 dle Př. 3 vyhl. č. 277/2004 Sb. – písm. a)/
  - o ☐ /řízení vozidla k dopravě nemocných a raněných / skupina 2 dle Přílohy č. 3 vyhl. č. 277/2004 Sb. – písm. b)/
- ☐ obsluha tlakových nádob /parní sterilizátory (ČSN 690012); lahve, sudy, kontejnery (ČSN 07 8304)
- ☐ noční práce (§ 94 zák. č. 262/2006 Sb. Zákoník práce)

☐ výkon činnosti radiačního pracovníka (§ 47 odst. 12 zák. č. 18/1997 Sb.)
☐ dohoda o pracích konaných mimo pracovní poměr (§ 11 odst. 5 vyhl. č. 79/2013 Sb.)
☐ ztráta nebo změna zdravotní způsobilosti k práci nebo zvýšení míry rizika dříve zohledněného rizikového faktoru pracovních podmínek (§ 12 vyhl. č. 79/2013 Sb.)
☐ riziková práce tj. práce zařazená do kategorie 2R, 3 nebo 4 (§ 39 zák. č. 258/2000 Sb.)

Periodicita prohlídky dle § 11 vyhl. č. 79/2013 Sb (vyznačte ☒ příslušnou periodicitu):
☐ 1 rok ☐ 2 roky ☐ 4 roky

Faktory pracovních podmínek a jejich míra (zaškrtněte ☒ míru rizika u jednotlivých faktorů dle kategorizace prací)

	1	2	2R	3	4		1	2	2R	3	4
Prach						Zátěž chladem					
Chemické látky (vč. cytostatik)						Psychická zátěž					
Hluk						Zraková zátěž					
Vibrace						Práce s biologickými činiteli					
Neioniz_záření; elektromag_pole											
Fyzická zátěž								ANO		NE	
Pracovní poloha						Výkon činnosti radiačního pracovníka kategorie A					
Zátěž teplem						Výkon činnosti radiačního pracovníka kategorie B					

Výsledná kategorie práce:

Jméno a příjmení, titul a pracoviště vysílajícího vedoucího zaměstnance:

Datum: Podpis: Razítko:

Posudkový závěr lékaře pracovnělékařské služby

Posuzovaná osoba je ke shora uvedené pracovní činnosti:
☐ způsobilá
☐ je zdravotně způsobilá s podmínkou: …….....
……
☐ je zdravotně nezpůsobilá
☐ pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

Zdravotnické zařízení, jehož jménem posuzující lékař posudek vydal:
Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika pracovního lékařství, I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, IČ: 0009 8892

Datum vydání posudku:……..
……
jmenovka a podpis lékaře, razítko zdravotnického zařízení

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který tento posudek vydal, a to ve lhůtě do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh na přezkoumání se podává řediteli Fakultní nemocnice Olomouc, a to prostřednictvím Kliniky pracovního lékařství. Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posouzena zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

Posuzovaná osoba potvrzuje svým podpisem převzetí lékařského posudku.

Dne: ……
……..
podpis posuzované osoby

Za zaměstnavatele lékařský posudek převzal dne: …… ……..
jmenovka a podpis referentky OPMČ FNOL
……..
č. OP