

Žádost (objednávka) o provedení prohlídky pracovně lékařské péče

Zaměstnavatel

Název

Adresa

IČ:

Zaměstnanec

Jméno

Narozen dne

Informace zaměstnavatele o

- **typu prohlídky:** vstupní – periodická – výstupní – mimořádná – následná,
- **pracovní pozici zaměstnance, konkrétních pracovních činnostech**
- **režimu pracovní doby** (popisuje velikost úvazku, směnnost, noční práce)
- **druhu práce** (vypovídá o tom, jak vypadá základní charakter práce)
- **možných pracovních rizicích a pracovních podmínkách**

.....
.....
.....
.....

Profesní rizika (dle v. 79/2013 Sb.):

.....

Kategorie rizika (dle z. 258/2000 Sb.)

zároveň pověřuji zaměstnance: (jméno, příjmení)

(č. občanského průkazu)

k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti

V dne

za zaměstnavatele

Upozornění: V případě, že není tento formulář zaměstnavatelem řádně vyplněn, není možné dle platné legislativy vydat posudek, zda je zaměstnanec k danému druhu práce s pracovním režimem v daném riziku schopen.