**LP/                 /VFN/21511/rok /MUDr.**

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci v riziku ionizujícího záření**

vydaný v souladu se zákonem č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách,
vyhláškou č. 422/2016 Sb. o radiační ochraně a zabezpečení radionuklidového zdroje,
zákonem č. 263/2016 Sb. atomovým zákonem.

**A). ZAMĚSTNANEC**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení:** |
| **Datum narození:** |
| **Pracovní zařazení:** |
| **Druh práce a popis prac. podmínek:** |
| **Zdravotní a bezpečnostní rizika, kategorie:**  |
| **Účel vydání posudku:** posouzení zdravotní způsobilosti k práci – lékařské vyšetření vstupní\*), periodické preventivní\*), mimořádné\*), výstupní\*) |

**B) ZAMĚSTNAVATEL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název firmy:**  | **Razítko:** |
|  **Sídlo:** **Adresa pracoviště je-li jiná:** |  |
| **IČ:**  | **Podpis objednatele:** |

**C) POSUDKOVÝ ZÁVĚR**

|  |
| --- |
| **Je zdravotně způsobilý(á)\*) k výkonu činnosti pracovníka kategorie A** |
| **Je zdravotně způsobilý(á)\*) k výkonu činnosti pracovníka kategorie A za určitých, v lékařském posudku uvedených podmínek:** |
| **Je zdravotně nezpůsobilý(á)\*) k výkonu činnosti pracovníka kategorie A** |

**Poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání:** Proti tomuto posudku může podat posuzovaná osoba nebo osoba, které vznikají uplatněním lékařského posudku práva a povinnosti dle ustanovení § 46 odst. 1  zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání řediteli Všeobecné fakultní nemocnice v Praze do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného převzetí. Pokud ředitel VFN návrhu na přezkoumání nevyhoví v plném rozsahu, postoupí jej příslušnému správnímu orgánu.

Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze rovněž vzdát, a to buď formou písemného prohlášení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku nebo formou záznamu o ústním sdělení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku.

**D) ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ**

|  |
| --- |
|  **Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, IČ 00064165**  |
|  **Klinika pracovního lékařství, Na Bojišti 1, 120 00 Praha 2, IČP 02004132, tel. 22496 4521**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum lék. vyšetření: | Jméno a příjmení lékaře |
| Datum vydání posudku: | Podpis |
| Platnost posudku do:  | Razítko zdrav. zařízení |

Posuzovaná osoba vzala obsah posudku na vědomí

dne ……………………….. podpis posuzované osoby …………………………………….

\*) nehodící se škrtněte