**Výpis ze zdravotní dokumentace uchazeče o zaměstnání\*, zaměstnance\***

 **ve firmě................................................................... pro závodního lékaře**

**Jméno, příjmení....................................................................................................................**

**Datum narození......................................................................................................................**

**Bydliště...................................................................................................................................**

**Jméno, příjmení a adresa registrujícího praktického lékaře............................................**

**................................................................................................................................................**

**Prohlašuji, že výše jmenovaný:**

a) je v mém registru praktického lékaře ano\* ne\*

b) léčí se (léčil se) ze závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látek ano\* ne\*

c) léčí se (léčil se) na závažné nemoci respirační ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy.....................................................................................................

d) léčí se (léčil se) na nemoci srdce a cév ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy......................................................................................................

e) léčí se (léčil se) na onemocnění jater GIT ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy.....................................................................................................

f) léčí se (léčil se) na onemocnění ledvin a vyluč. systému ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy......................................................................................................

 g) léčí se (léčil se) na nemoci endokrinologické ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy.......................................................................................................

 h) léčí se (léčil se) na nemoci hematologické ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy..........................................................................................................

i) léčí se (léčil se) na kolapsové stavy, epilepsii, závratě ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy..........................................................................................................

j) léčí se (léčil se) na některé druhy alergií, lékové alergie ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy..........................................................................................................

k) léčí se (léčil se) na poruchy psychického rázu ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy.......................................................................................................

l) měl úrazy závažné rázu ano\* ne\*

 pokud ano na jaké a kdy........................................................................................................

l) prodělal jiná závažná onemocnění ano\* ne\*

 pokud ano jaké a kdy............................................................................................................

m) specifikace medikací za poslední rok + PN.......................................................................

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

* nehodící se škrtněte

**Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl(a) úplně a pravdivě:**

**V.............................dne.............................. podpis registrujícího**

 **praktického lékaře**

**Tento výpis je požadován na základě ust. § 42 odst. 1 písm. b) zákona č. 373/2011 Sb., specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.**