Příloha č. 2

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci**vydaný v souladu se zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,   
vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

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

**A) Identifikační údaje posuzované osoby**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení:** |
| **Datum narození:** |
| **Adresa bydliště:** |
| **Pracovní zařazení:** |
| **Druh práce, režim práce a pracovní podmínky:** |
| **Řidič – profesionál: ANO – NE** |
| **Řidič referentského vozidla: ANO - NE** |
| **Zdravotní a bezpečnostní rizika, kategorie práce:** |
| **Účel vydání posudku:** posouzení zdravotní způsobilosti k práci |

**B) Zaměstnavatel** - právnická osoba

|  |
| --- |
| **Obchodní firma, název, nebo jméno a příjmení** zaměstnavatele**:** |
| **Sídlo, nebo adresa pobytu:**  **Adresa pracoviště, je-li jiná:** |
| **IČ:** |

**C) Identifikační údaje poskytovatele pracovnělékařské služby**

|  |
| --- |
| **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** |

**D) Posudkový závěr**

|  |
| --- |
| **Je zdravotně způsobilý/á\*)** |
| **Je zdravotně způsobilý(á) s podmínkou\*) –** limitující podmínky zdravotní způsobilosti jsou |
| **Je zdravotně nezpůsobilý/á)\*)** |
| **Pozbyl(a) dlouhodobě zdravotní způsobilost\*)**  **Důvodem dlouhodobé ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance je:**  pracovní úraz\*) nemoc z povolání/ohrožení touto nemocí\*) obecné onemocnění\*) jiný důvod\*) |

**E) Termín provedení mimořádné prohlídky** (je-li takový postup důvodný):

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum vydání posudku: | Jméno a příjmení lékaře |
| Termín mimořádné prohlídky: | Podpis |
| Datum ukončení platnosti posudku: | Razítko zdrav. zařízení |

Posuzovaná osoba převzala posudek:

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

\*) nehodící se škrtněte