Příloha 1

**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:** | **Datumnarození:** |
| **Zaměstnavatel: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Křižkovského 8, 77147 Olomouc, IČ: 61989592** |
| **Pracoviště:** |
| **Pracovní zařazení posuzované osoby a druh práce:** |
| **Režim práce :** [ ]  jednosměnný[ ]  dvousměnný [ ]  třísměnný [ ]  nepřetržitý [ ]  práce v noci |
|  |  |  |  |  |
| **Druh požadované pracovnělékařské prohlídky** (vyznačte [x]  příslušnou položku): |
| [ ]  vstupní [ ]  periodická [ ]  mimořádná  |
| **Důvod k provedení prohlídky** (vyznačte [x]  příslušné položky důvodu):[ ]  končí platnost 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.) [ ]  řízení motorového vozidla je sjednaným druhem práce v pracovní smlouvě * [ ]  obsluha tlakových nádob /parních sterilizátorů (ČSN 690012); práce s lahvemi, sudy, kontejnery (ČSN 07 8304)
* [ ]  noční práce (§ 94 z.262/2006Sb.)

[ ]  dohoda o pracích konaných mimo pracovní poměr (§ 11 odst. 5 vyhl. č. 79/2013 Sb.)[ ]  zvýšení míry rizika dříve zohledněného rizikového faktoru pracovních podmínek (§ 12 vyhl. č. 79/2013 Sb.)[ ]  práce se zvířaty |
| **Faktory pracovních podmínek a jejich míra** (zaškrtněte [x]  míru rizika u jednotlivých faktorů dle kategorizace prací) |
|  | **1** | **2** | **2R** | **3** | **4** |  | **1** | **2** | **2R** | **3** | **4** |
| Hluk |  |  |  |  |  | Látka s větou R43 nebo H317 |  |  |  |  |  |
| Pracovní poloha |  |  |  |  |  | Zátěž teplem |  |  |  |  |  |
| Celková fyzická zátěž |  |  |  |  |  | Formaldehyd |  |  |  |  |  |
| Biologičtí činitelé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Výsledná kategorie práce:** |
| **Jméno a příjmení, titul vysílajícího vedoucího zaměstnance:**Datum: Podpis: Razítko pracoviště: |
| **Posudkový závěr lékaře pracovnělékařských služeb** |
| **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 6, 775 20 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.Za zaměstnavatele lékařský posudek převzal dne: ………………… .…………….…..... jmenovka a podpisPosuzovaná osoba potvrzuje svým podpisem převzetí lékařského posudkuDne ………………… …………………………………………………… podpis posuzované osoby |

Příloha 1a

**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:** | **Datumnarození:** |
| **Zaměstnavatel: Univerzita Palackého v Olomouci, Křižkovského 8, 77147 Olomouc, IČO: 61989592** |
| **Pracoviště:** |
| **Pracovní zařazení posuzované osoby a druh práce:** |
| **Režim práce: jednosměnný** |
|  |  |  |  |  |
| **Druh požadované pracovnělékařské prohlídky** (vyznačte [x]  příslušnou položku): |
| [ ]  vstupní [ ]  periodická [ ]  mimořádná  |
| **Důvod k provedení prohlídky** (vyznačte [x]  příslušné položky důvodu):[ ]  končí platnost 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.)* [ ]  obsluha tlakových nádob /parní sterilizátory (ČSN 690012); lahve, sudy, kontejnery (ČSN 07 8304)

[ ]  dohoda o pracích konaných mimo pracovní poměr (§ 11 odst. 5 vyhl. č. 79/2013 Sb.)[ ]  zvýšení míry rizika dříve zohledněného rizikového faktoru pracovních podmínek (§ 12 vyhl.č. 79/2013 Sb.)[ ]  práce se zvířaty |
| **Faktory pracovních podmínek a jejich míra** (zaškrtněte [x]  míru rizika u jednotlivých faktorů dle kategorizace prací) |
|  | **1** | **2** | **2R** | **3** | **4** |  | **1** | **2** | **2R** | **3** | **4** |
| Hluk |  |  |  |  |  | Látky s větou R 60 |  |  |  |  |  |
| Cytostatika |  |  |  |  |  | Látky s větou R 49 |  |  |  |  |  |
| Fyzická zátěž |  |  |  |  |  | Látky s větou R 26/27/28 |  |  |  |  |  |
| Biologické činitele |  |  |  |  |  | Látky s větou R 61 |  |  |  |  |  |
| Mycobacterium tuberculosis |  |  |  |  |  | Látky s větou R 39 |  |  |  |  |  |
| Virové hepatitidy B |  |  |  |  |  | Látky s větou R 42 + R 43 |  |  |  |  |  |
| Pracovní poloha |  |  |  |  |  |  | **ANO** | **NE** |
| Látky s větou R 45 |  |  |  |  |  | Výkon činnosti radiačního pracovníka kat.A |  |  |
| Látka s větou R 46 |  |  |  |  |  | Výkon činnosti radiačního pracovníka kat.B |  |  |
| **Výsledná kategorie práce:** |
| **Jméno a příjmení, titul vysílajícího vedoucího zaměstnance:**Datum: Podpis: Razítko pracoviště: |
| **Posudkový závěr lékaře pracovnělékařských služeb** |
| **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 6, 775 20 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.Za zaměstnavatele lékařský posudek převzal dne: ………………… .…………….…..... jmenovka a podpisPosuzovaná osoba potvrzuje svým podpisem převzetí lékařského posudkuDne ………………… ………………………………………………….. podpis posuzované osoby |

|  |  |
| --- | --- |
| Příloha 2 **POTVRZENÍ****O PROVEDENÍ LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY** |  |

|  |
| --- |
| **Žádost o provedení výstupní/následné\* lékařské prohlídky podle § 13 vyhlášky č. 79/2013 Sb.** ( \* nehodící se škrtněte) |
| **Jméno a příjmení posuzované osoby:** |  | **Datumnarození:** |
| **Zaměstnavatel: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Křižkovského 8, 77147 Olomouc, IČ: 61989592** |
| **Pracoviště:** |
| **Pracovní zařazení posuzované osoby a druh práce:** |
| **Režim práce :** [ ]  jednosměnný[ ]  dvousměnný [ ]  třísměnný [ ]  nepřetržitý [ ]  práce v noci |
|  |  |  |  |  |
| **Faktory pracovních podmínek a jejich míra** (zaškrtněte [x]  míru rizika u jednotlivých faktorů dle kategorizace prací) |
|  | **1** | **2** | **2R** | **3** | **4** |  | **1** | **2** | **2R** | **3** | **4** |
| Hluk |  |  |  |  |  | Látka s větou R43 nebo H317 |  |  |  |  |  |
| Pracovní poloha |  |  |  |  |  | Zátěž teplem |  |  |  |  |  |
| Celková fyzická zátěž |  |  |  |  |  | Formaldehyd |  |  |  |  |  |
| Biologičtí činitelé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Výsledná kategorie práce: |
| Jméno a příjmení vysílajícího vedoucího zaměstnance: Datum: Podpis: Razítko vysílajícího pracoviště: |  |  |  |  |  | Výkon činnosti radiačního pracovníka kat.B |  |  |
| **Potvrzení lékaře pracovnělékařských služeb:** |
| **Lékař pracovnělékařských služeb potvrzuje, že shora uvedená osoba absolvovala výstupní /následnou prohlídku v souladu s vyhláškou č. 79/2013 Sb.****Zdravotnické zařízení, jehož jménem lékař potvrzení vydal:**Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika pracovního lékařství, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, IČ: 00098892Datum vydání potvrzení: ………………….. . ………………………………………. jmenovka a podpis lékaře, razítko  zdravotnického zařízení  |

|  |  |
| --- | --- |
| Příloha 2a **POTVRZENÍ****O PROVEDENÍ LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY** |  |

|  |
| --- |
| **Žádost o provedení výstupní/následné lékařské prohlídky podle § 13 vyhlášky č. 79/2013 Sb.** |
| **Jméno a příjmení posuzované osoby:** |  | **Os. č.:** | **Datumnarození:** |
| **Zaměstnavatel: Univerzita Palackého v Olomouci, Křižkovského 8, 77147 Olomouc, IČO: 61989592** |
| **Pracoviště:** |
| **Pracovní zařazení posuzované osoby a druh práce:** |
| **Režim práce** (vyznačte [x]  příslušnou položku): |
| [ ]  jednosměnný |  |  |  |  |
| **Faktory pracovních podmínek a jejich míra** (zaškrtněte [x]  míru rizika u jednotlivých faktorů dle kategorizace prací) |
|  | **1** | **2** | **2R** | **3** | **4** | Látky s větou R 49 | **1** | **2** | **2R** | **3** | **4** |
| Hluk |  |  |  |  |  | Látky s větou R 26/27/28 |  |  |  |  |  |
| Cytostatika |  |  |  |  |  | Látky s větou R 61 |  |  |  |  |  |
| Fyzická zátěž |  |  |  |  |  | Látky s větou R 39 |  |  |  |  |  |
| Biologické činitele |  |  |  |  |  | Látky s větou R 42 + R 43 |  |  |  |  |  |
| Látka s větou R 60 |  |  |  |  |  | Virové hepatitidy B |  |  |  |  |  |
| Mycobacterium tubecrulosis |  |  |  |  |  | Fenol |  |  |  |  |  |
| Pracovní poloha |  |  |  |  |  |  | **ANO** | **NE** |
| Látky s větou R 45 |  |  |  |  |  | Výkon činnosti radiačního pracovníka kat.A |  |  |
| Látka s větou R 46 |  |  |  |  |  | Výkon činnosti radiačního pracovníka kat.B |  |  |
| Výsledná kategorie práce: |
| Jméno a příjmení vysílajícího vedoucího zaměstnance:Datum: Podpis: Razítko vysílajícího pracoviště: |  |  |  |  |  | Výkon činnosti radiačního pracovníka kat.B |  |  |
|  |
| **Potvrzení lékaře pracovnělékařských služeb** |
| **Lékař pracovnělékařské služby potvrzuje, že shora uvedená posuzovaná osoba absolvovala výstupní/následnou prohlídku v souladu s vyhláškou č. 79/2013 Sb.****Zdravotnické zařízení, jehož jménem lékař potvrzení vydal:**Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika pracovního lékařství, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, IČ: 00098892Datum vydání potvrzení: ………………….. ………………………………………. jmenovka a podpis lékaře, razítko  zdravotnického zařízení  |