

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI

dle zákona č. 373/2011 Sb. a vyhláška č. 79/2013 Sb. o specifických zdravotních službách

Pro: /organizace/ **Jezdecký klub Třešť, B. Smetany 339, 589 01 Třešť**

Typ pracovně lékařské prohlídky:

Vstupní	X	Periodická	Mimořádná	Výstupní
---------	---	------------	-----------	----------

Příjmení a jméno posuzovaného pracovníka:

Adresa:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Pro pracovní zařazení/ Specifikace a náročnost dané pracovní činnosti :

- **hlavní vedoucí dětského tábora** – vedení dětského tábora, zodpovídá za účastníky, organizaci tábora, vč. programu, řeší otázky průběhu tábora s dětmi, personálem tábora i s 3. osobami, rodiči, dodavateli.
- **vedoucí dětského oddílu** - činnost s dětmi na letním dětském táboře, vedení dětského ko-aktivu do 20ti dětí a zodpovědnost za svěřené děti
- **ošetřovatel koní** - činnost s koňmi, místování boxů, vodění koní s dětmi, zodpovídá za svěřené koně a postroje, vytváří program pro děti na koních
- **pomocník ošetřovatele koní** – činnost s koňmi, místování boxů, vodění koní s dětmi, pomoc při výcviku dětí
- **pomocník pro ostatní činnosti na letním táboře** – ostatní pomocné činnosti na táboře, opravy, příprava her, pomocný vedoucí dětského oddílu na dobu kratší

Pozn.: vyberte pouze činnost, kterou budete vykonávat, ostatní přeškrtněte!

Kategorie rizika daného pracovního zařazení dle schválené kategorizace rizika pracoviště:

podle zákona č.258/2000 Sb., v platném znění

Účel vydání posudku:

Posouzení zdravotní způsobilosti uvedeného pracovníka pro výše uvedené pracovní zařazení.

Posudkový závěr - vyjádření lékaře:

Posuzovaná osoba je na základě provedeného vyšetření dle § 43 odst. 3:

- a) zdravotně způsobilá – bez omezení
- b) zdravotně způsobilá s podmínkou
- c) zdravotně nezpůsobilá nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

** nehodící se škrtněte*

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, návrh na přezkum k příslušnému správnímu orgánu prostřednictvím výše uvedeného poskytovatele, který lékařský posudek vydal, a to ve lhůtě 10 ti pracovních dnů ode dne doručení/převzetí tohoto lékařského posudku. Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek

Datum vydání posudku:

Posuzující lékař:

Potvrzení o převzetí:

Posudek převzal/a/ do vlastních rukou dne:

Podpis posuzované osoby: