

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,z.s., Komenského 597/12, 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 :			
<ul style="list-style-type: none">- 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 a schopná práce v noci
- 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: