

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Jméno (popřípadě jména) a příjmení posuzované osoby
Datum narození

Adresa trvalého pobytu, popřípadě bydliště v cizině

Adresa zaměstnavatele

Charakteristika výkonu povolání a konkrétních pracovních podmínek včetně míry výskytu faktorů^{x)}

Druh prohlídky – vstupní-periodická-mimořádná (nehodící se škrtněte)

Posuzovaná osoba k výkonu uvedeného povolání

- a) je zdravotně způsobilá
- b) není zdravotně způsobilá
- c) je zdravotně způsobilá za podmínky

Datum ukončení platnosti lékařského posudku.^{xx)}

.....
datum vydání lékařského posudku

.....
podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 77 odst. 2 a 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 285/2002 Sb., návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě doručen. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo, nebo lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení svým jménem.

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne
podpis posuzované osoby

Zaměstnavatel nebo správní úřad lékařský posudek převzal dne
podpis osoby oprávněné k převzetí

^{x)} § 37 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

^{xx)} Vyplní se v případě stanoveném v § 5 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 470/2004 Sb.