



VZOR - Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti

Posuzovaná osoba:

jméno a příjmení, datum narození

.....

pracovní zařazení, druh práce, kategorie rizika

Zaměstnavatel:

název, adresa, IČ

Poskytovatel zdravotní péče vydávající zdravotní posudek:

.....

Posudkový závěr:

- a) zdravotně způsobilý(-á) pro uvedenou činnost
- b) zdravotně nezpůsobilý(-á) pro uvedenou činnost
- c) zdravotně způsobilý(-á) s omezením
- d) pozbyl (-a) dlouhodobě zdravotní způsobilost

Datum vydání posudku:.....

.....

razítko, podpis, jméno a příjmení lékaře

.

Poučení: Proti tomuto posudku lze ve lhůtě deseti pracovních dnů od jeho prokazatelného předání podat návrh na přezkoumání poskytovateli, který jej vydal. Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek.

Potvrzení o převzetí (prokazatelném doručení)

Za zaměstnance :

Datum:

Za zaměstnavatele :

Datum: