Žádanka o lékařskou prohlídku zaměstnance

Jméno a příjmení: **Evidenční číslo:**	**Datum narození :** **Druh sjednané práce :**

Název pracovní profese – podrobný popis práce a podmínek s údaji z rozhodnutí KHS ke kategorizaci prací:

Kategorie	**Rizikové faktory**												
	prach	chem. látky	hluk	vibrace	neioniz. Zář.	fyzická zátěž	pracovní poloh	teplo	chlad	psychická zátěž	zraková zátěž	biolog. činitele	zvýšený tlak vzduchu
kategorie 1													
kategorie 2													
kategorie 3													
kategorie 4													

☐ *práce ve výškách*	☐ *práce na osamoceném pracovišti*	☐ *ridič manipulačního vozíku*
☐ *práce v uzavřených prostorách*	☐ *práce se zobrazovacími jednotkami*	☐ *řidičvozidla do 3500 kg*
☐ *práce v noci*	☐ *obsluha tlakové nádoby stabilní*	☐ *řidič vozidla do 7500 kg*
☐ *ruční manipulace s břemeny*	☐ *práce s chemickými látkami*	☐ *řidič vozidla nad 7500 kg*
☐ *svářeč*	☐ *práce v nefyziologických polohách*	☐ *jeřábník (obsluha zdvihacího zařízení)*
☐ *vazač*	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Příští LPP	v roce								
	měsíc								
	druh								

Informace o značení druhu periodické LPP:
(A) – epidemiologicky závažná činnost (B) – vyhlášené rizikové pracoviště
(C) – požadavek zvláštní zdr. způsobilosti (D) – řadové prohlídky zaměstnanců
(E) – prohlídka mladistvého

Datum provedené LPP	**Vyjádření lékaře: schopen či neschopen výše uvedené práce bez omezení nebo podrobný popis případných omezení**	**Podpis a razítko lékaře**