

ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vstupní	periodická	mimořádná	výstupní

Zaměstnavatel	
Obchodní firma (název)	
Sídlo (místo podnikání)	
Identifikační číslo	

Zaměstnanec	
Jméno a příjmení	
Datum narození	

Druh práce	uveden v pracovní smlouvě

Režim práce			
práce ve směnném provozu	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	jeřábník - vazač	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
pravidelná práce v noci	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	práce ve výšce	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
řízení vysokozdvizného vozíku	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	řidič do 3,5 t- „referent“	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Kategorie práce	podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví	I. <input type="checkbox"/>	II. <input type="checkbox"/>	III. <input type="checkbox"/>
------------------------	--	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------

Případné další údaje	

Vyhotovil (razítko, podpis)		Datum vyhotovení	
---------------------------------------	--	-------------------------	--

PROHLÍDKU PROVEDE PV-AMBULANCE s.r.o., pracoviště Cheb, Nerudova 2397/3
MUDr. Vajsejtl Pavel, MUDr. Marešová Dana

Pondělí a středa 13:00 – 15:30 BEZ OBJEDNÁNÍ
nebo

Úterý 12:30 – 15:00 VŽDY PO PŘEDCHOZÍM OBJEDNÁNÍ

na konkrétní termín a čas, které bude provedeno NEJLÉPE na níže uvedeném emailu !!

pv-ambulance@seznam.cz , případně na telefonním čísle Tel: 354 435 689, pv-ambulance@seznam.cz

Ke každé prohlídce vždy nutný výpis od Vašeho registrujícího lékaře !!!!