

### ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY

vstupní     
  periodická     
  mimořádná     
  výstupní

<b>Zaměstnavatel</b>	
Obchodní firma (název)	
Sídlo (místo podnikání)	
Identifikační číslo	

<b>Zaměstnanec</b>	
Jméno a příjmení	
Datum narození	

<b>Druh práce</b>	uveden v pracovní smlouvě

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

<b>Rizika ohrožení zdraví</b>	podle přílohy 2, část II., vyhl. 79/2013 Sb.			
práce ve školách, zdravotnictví	bod 1. <input type="checkbox"/>	práce v dolech	bod 8. <input type="checkbox"/>	
epidemiologicky závažné činnosti	bod 2. <input type="checkbox"/>	práce ve výškách	bod 9. <input type="checkbox"/>	
obsluha jeřábů	bod 3. <input type="checkbox"/>	práce záchranářů	bod 10. <input type="checkbox"/>	
obsluha vozíků	bod 4. <input type="checkbox"/>	klimaticky náročné	bod 11. <input type="checkbox"/>	
řidiči referenti	bod 5. <input type="checkbox"/>	hlasová zátěž	bod 12. <input type="checkbox"/>	
obsluha velínů	bod 6. <input type="checkbox"/>	noční práce	bod 13. <input type="checkbox"/>	
tlakové nádoby	bod 7. <input type="checkbox"/>	ostatní	bod 14. <input type="checkbox"/>	

<b>Případné další údaje</b>	
-----------------------------	--

<b>Vyhotovil</b> (razítko, podpis)		<b>Datum vyhotovení</b>	
---------------------------------------	--	-------------------------	--

PROHLÍDKU PROVEDE PV-AMBULANCE s.r.o., pracoviště Cheb, Nerudova 2397/3

MUDr. Vajsejt Pavel, MUDr. Marešová Dana, MUDr. Damová LUCIE

**Pondělí a Středa**

**12:30 – 15:30**

**POUZE PO PŘEDCHOZÍM OBJEDNÁNÍ**

**Úterý**

**12:30 – 15:00**

**POUZE PO PŘEDCHOZÍM OBJEDNÁNÍ**

**!! OBJEDNÁNÍ na konkrétní termín a čas bude provedeno VŽDY NEJLÉPE na níže uvedeném emailu !!**

Email: [pv-ambulance@seznam.cz](mailto:pv-ambulance@seznam.cz), případně na telefonním čísle Tel.: 354 435 689

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