

## **POŽADAVKY K PROVEDENÍ ZÁVODNĚ PREVENTIVNÍ PÉČE**

Každý pacient, podrobující se vyšetření pro potřeby závodní preventivní péče v našem zdravotnickém zařízení, je povinen s sebou k vyšetření přinést:

=> **ranní moč**

=> **výpis ze zdravotní dokumentace od svého registrujícího lékaře**

=> **žádost o provedení vyšetření od svého zaměstnavatele – viz příloha**

- zde musí být vyplněna kategorie rizika a rizikové faktory zaměstnance
- informace o povaze práce vykonávané zaměstnancem
- 

K vyšetření pro potřeby závodní preventivní péče se vždy každý pacient telefonicky objedná na telefonním čísle **566 615 648** v době pravidelné ordinační doby.

<b>PO:</b>	<b>7:00 – 13:00</b>	<b>14:00 - 17:30</b>
<b>ÚT:</b>	<b>7:00 – 11:00</b>	<b>12:00 – 16:30</b>
<b>ST:</b>	<b>7:00 – 12:00</b>	
<b>ČT:</b>	<b>7:00 – 12:00</b>	<b>13:00 -18:00</b>
<b>PÁ:</b>	<b>7:00 – 13:00</b>	

Bez splnění výše uvedených podmínek není možno dle platných právních předpisů prohlídku provést.

Těším se na další spolupráci a jsem s pozdravem.

MUDr. Lukáš Koutný

# Žádost o provedení prohlídky pracovně lékařské péče

## ZAMĚSTNAVATEL

Název	
Adresa	
IČ	

## ZAMĚSTNANEC

Jméno, příjmení					
Datum narození					
Bydliště					
Pracovní pozice (dle pracovní smlouvy)					
Kategorie práce	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> IIR	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV
Pracovní režim	<input type="checkbox"/> jednosměnný	<input type="checkbox"/> dvousměnný	<input type="checkbox"/> třisměnný	<input type="checkbox"/> noční	
Druh prohlídky	<input type="checkbox"/> vstupní	<input type="checkbox"/> periodická	<input type="checkbox"/> mimořádná	<input type="checkbox"/> výstupní	
Bližší specifikace vykonávané práce					
<b>Rizika ohrožení zdraví</b> (dle Vyhl.č. 79/2013 Sb).					

Zároveň pověřuji výše uvedeného zaměstnance k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti.

V

dne

.....

Razítko a podpis zaměstnavatele