

**F****Formulář pracovní lékařské prohlídky  
Request for Medical checking****ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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>Režim práce</b>					
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"/>

<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>Případné další údaje</b>	Ke každé prohlídce doložit poslední dopravně- psycholog.vyš.
-----------------------------	---

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

**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 !!!!**