

Žádost o provedení prohlídky pracovnělékařské péče

Musí vyplnit zaměstnavatel před odesláním zaměstnance k pracovní prohlídce

Zaměstnavatel

název

adresa

IČ

Zaměstnanec

jméno, příjmení

datum narození

Informace zaměstnavatele:

druh vykonávané práce

kategorie rizika

specifikace pracovních podmínek

.....

.....

Pověření k převzetí:

Zaměstnavatel pověřuje výše uvedeného zaměstnance (číslo OP)
k převzetí lékařského posudku vydaného na základě této žádosti.

V dne

.....
razítko, podpis

DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE PŘED PROVEDENÍM PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ
PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY – vyplní zaměstnanec

Kouříte? ne ano → kolik denně

Jste alergický? ne ano → na prach , pyly, roztoče
 na chemikálie
 na těžké kovy
 na léky

Pijete alkohol? abstinent společensky občas denně

Jaké léky užíváte pravidelně.....
.....

Léčíte se dlouhodobě ? ne ano → vyberte chorobu:

- vysoký krevní tlak
- cukrovka
- onemocnění srdce
- onemocnění cév
- onemocnění plic
- onemocnění zažívacího traktu
- onemocnění ledvin
- onemocnění páteře kloubů
- onemocnění krevetvorby
- onemocnění kožního charakteru
- onemocnění nervového charakteru
- onemocnění ušní, nosní , krční
- vysoký cholesterol a tuky v krvi
- onemocnění nádorové
- onemocnění psychiatrického charakteru
- epilepsie či poruchy vědomí
- onemocnění oční

Nosíte brýle ? ne ano = přineste s sebou k prohlídce

Trpíte závratěmi? ne ano

Snášíte výšky? ne ano

Máte vrozenou vadu? ne ano → jakou

Pocítujete závislost na : alkoholu ne ano
drogách ne ano
patologickém hráčství ne ano

Prodělal jste od minulé prohlídky:

vážnější onemocnění? ne ano → jaké.....

vážnější úraz? ne ano → jaký

operaci? ne ano → jakou

Byl jste v pracovní neschopnosti nad 1 měsíc? ne ano → důvod
.....

Máte změnu pracovní schopnosti? ne ano → důvod

Pobíráte invalidní důchod? ne ano → důvod

Máte nějaké zdravotní potíže? ne ano → jaké

Zhoršují některé pracovní vlivy váš zdravotní stav? ne ano → jak
.....

Pracujete v prostředí: hlučném ne ano
prašném ne ano
s vibrujícími nástroji ne ano
s chemikáliemi ne ano

Pracujete na směny? ne ano

Cítíte se po práci unaven? ne ano → často

Jak dlouho pracujete na současné pozici?

Váš ošetřující lékař: jméno

adresa

Stvrzuji svým podpisem, že údaje jsem uvedl pravdivě a nic jsem nezamlčel.

Datum..... podpis