

Žádost o pracovnělékařskou prohlídku

Identifikační údaje zaměstnavatele

Název ¹⁾ :	<input type="text"/>	IČ:	<input type="text"/>
Adresa sídla ²⁾ :	<input type="text"/>	Adresa místa podnikání:	<input type="text"/>

Identifikační údaje zaměstnance nebo osoby ucházející se o zaměstnání

Jméno(na) a příjmení:	<input type="text"/>	Datum narození:	<input type="text"/>
Adresa místa trvalého pobytu, nebo místa přechodného pobytu, nebo místa bydliště:	<input type="text"/>		
Pracovní zařazení ³⁾ :	<input type="text"/>	Režim práce:	<input type="text"/>
Druh práce:	<input type="text"/>		
Rizikové faktory ve vztahu ke konkrétní práci:	<input type="text"/>		
Míry rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce podle jednotlivých rozhodujících rizikových faktorů pracovních podmínek:	<input type="text"/>		
Důvod k provedení prohlídky :	<input type="text"/>		

Druh požadované pracovnělékařské prohlídky

 VSTUPNÍ PERIODICKÁ MIMOŘÁDNÁ VÝSTUPNÍ NÁSLEDNÁ

(nehodící se škrtněte)

V dne
Za zaměstnavatele

¹⁾ U právnické osoby - obchodní firma nebo název. U fyzické osoby - jméno, popřípadě jména a příjmení.

²⁾ U fyzické osoby – adresa místa trvalého pobytu.

³⁾ Současné pracovní zařazení zaměstnance, nebo údaj o předpokládaném pracovním zařazení osoby ucházející se o zaměstnání.

