

Správa nemovitostí SVJ, s.r.o.
Štefáčkova 7
628 00 Brno

ZAMĚSTNAVATEL SVJ

Zaměstnavatel	
Sídlo	
Provozovna	

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ZAMĚSTNANCE

Žádáme o posouzení zdravotního stavu zaměstnance.

Jedná se o lékařskou prohlídku:

Vstupní	Periodickou	Mimořádnou	Výstupní
---------	-------------	------------	----------

ZAMĚSTNANEC

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Pracovní zařazení	
Kategorie	
Rizikové faktory	
Zaměstnanec bude vykonávat tuto pracovní činnost :	

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU PRÁCE

Vyjádření lékaře :
<ul style="list-style-type: none">• Zaměstnanec je schopen vykonávat výše uvedenou pracovní činnost• Zaměstnanec není schopen vykonávat výše uvedenou pracovní činnost• Zaměstnanec je zdravotně způsobilý s omezením
Popište případná omezení :

Razítko a podpis lékaře

Datum lékařského vyšetření : _____

Potvrzení o převzetí posudku : _____