**Příloha č. 6**

**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zaměstnavatel:** | Notino s.r.o. |
| **Jméno a příjmení zaměstnance:** |  |
| **Adresa bydliště:** |  |
| **Datum narození:** |  | **Zdravotní pojišťovna:** |  |
| **Telefonní kontakt:** |  | **Datum nástupu:** |  |
| **Místo výkonu:** | VGP Park, Hala II, Rajhrad 664 67 |
| **Pracovní zařazení:** | Skladník, skladnice |

**Druh prohlídky:**

* Vstupní
* Periodická
* Mimořádná – PRÁCE V NOCI

**Důvod prohlídky:** Práce v noci

**Zařazen do kategorie práce:** 2. **kategorie**

**Škodlivé faktory:**

1 Prach 1 Chemické škodliviny

1 Hluk 1 Zraková zátěž

1 Vibrace 1 Neionizující záření 2 Fyzická zátěž 2 Pracovní poloha

1 Zátěž teplem 1 Psychická zátěž

1 Zátěž chladem 1 Zátěž biologickými činiteli

**Předpokládané/vykonávané pracovní činnosti:**

* Práce v noci
* Přebírání a naskladňování zboží
* Vyskladňování zboží dle seznamů faktury
* Vybalení zboží, jeho zaevidování, úklid obalového materiálu a naskladnění
* Vyhledávání zboží ve skladu, balení zboží
* Úklid do krabic
* Řízení VZV a retraku

V případě jakékoliv zdravotního a pracovního omezení – invalidní důchod, zdravotní postižení je nutné k posouzení zdravotní způsobilosti k dané práci vydané rozhodnutí posudkové komise.

…………………………… …..……………………………....

Datum Podpis, razítko zaměstnavatele

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK**

**Zaměstnanec je:**

* zdravotně způsobilý(á)
* zdravotně nezpůsobilý(á)
* pozbyl(a) dlouhodobě zdravotní způsobilosti
* zdravotně způsobilý(á) jen za podmínek

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

**Doba platnosti posudku:**……………………………..... **rok(y) ode dne vydání posudku**

…………………………………. …..……………………………………..

 Datum Podpis, razítko lékaře

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou a seznámila se s ním dne:

………………………………………………

Podpis posuzované osoby

**Poučení:** Proti tomuto posudku je možno podat *(dle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb.)* návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání posuzované osobě nebo osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo.

**Zaměstnavatel se seznámil se závěry posudku:**

……………………………….... …..…………………………….........

 Datum Podpis, razítko zaměstnavatele

**LÉKAŘ – RAJHRAD – MUDr. Josef Štork**

MUDr. Štork - Masarykova 544, Rajhrad

Není potřeba se objednávat. Stačí dojít v ordinačních hodinách.

|  |  |
| --- | --- |
| ORDINAČNÍ DOBA | DEN V TÝDNU |
| 8 - 12 | **pondělí** |
| 12 - 17 | **úterý** |
| 13 - 18 | **středa** |
| 12 - 17 | **čtvrtek** |
| - | **pátek** |



Lékaři prosím řekněte, že jste z firmy **Notino a chcete chodit na noční směny**.

S sebou kartičku pojišťovny a OP.

Tuto lékařskou prohlídku hradí Notino, s.r.o.