



# LÉKAŘSKÝ POSUDEK

vyhláška č. 470/2004 Sb.

jméno/a, příjmení, titul

adresa zaměstnavatele

rodné číslo

adresa trvalého pobytu

charakteristika výkonu povolání a konkrétních pracovních podmínek  
včetně míry výskytu faktorů<sup>x)</sup>

## Druh prohlídky

vstupní

periodická

mimořádná

## Posuzovaná osoba k výkonu uvedeného povolání

je zdravotně způsobilá

není zdravotně způsobilá

|je zdravotně způsobilá za podmínky

## Platnost posudku do<sup>xx)</sup>

V(e)

dne

\_\_\_\_\_   
podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení

### Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 77 odst. 2 a 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 285/2002 Sb., návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě doručen. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo, nebo lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení svým jménem.

Posuzovaná osoba převzala  
lékařský posudek do vlastních rukou

\_\_\_\_\_   
podpis posuzované osoby

Zaměstnavatel nebo správní úřad  
lékařský posudek převzal dne

\_\_\_\_\_   
podpis osoby oprávněné k převzetí

<sup>x)</sup> § 37 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>xx)</sup> Vyplní se v případě stanoveném v § 5 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 470/2004 Sb.