**ZÁVODNÍ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA**

vstupní, periodická, řadová,

mimořádná, výstupní, následná

V souladu s opatřením děkana č. 01 / 2012, kterým se stanoví bližší podmínky závodní preventivní péče,   
je povinností každého zaměstnance podrobit se preventivním lékařským prohlídkám u lékaře závodní preventivní péče MUDr. Dagmar Hübschové, Bolevecká 34 Plzeň *(prioritně administrativní pracoviště a pracoviště teoretické výuky)*,

MUDr. Vendulky Machartové, PhD., Alej Svobody 80, Plzeň *(prioritně pracoviště klinické výuky*).

S tímto formulářem, který v části I. vyplní a podepíše vedoucí zaměstnanec pracoviště, se zaměstnanec dostaví   
na prohlídku.

**I. Osobní údaje**

Jméno a příjmení, titul zaměstnance: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pracoviště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Druh práce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Práce s potenciálním infekčním materiálem ano – ne

Fyzická námaha, nevhodná poloha ano – ne

Zraková náročnost ano – ne

Práce s lasery ano – ne

Chemické látky a přípravky senzibilující ano – ne

Chemické látky vysoce toxické, toxické,

karcinogenní, mutagenní, teratogenní ano – ne

Práce s cytostatiky ano – ne

Psychotropní a omamné látky ano – ne

Práce považované za epidemiologicky náročné ano – ne

Riziko TBC ano – ne

Další zvláštní požadavky (noční práce, směnnost…)

.…………………………………….

Podpis vedoucího zaměstnance

**II. Výsledek lékařské prohlídky**

Schopen navrhované pracovní činnosti ano ne

Neschopen navrhované pracovní činnosti ano ne

Schopen jen za těchto podmínek:

Datum vystavení posudku:

Razítko a podpis lékaře, který posudek vystavil: