Ivo Tomeček, IČ 11528494, 17. listopadu 643/16, 708 00 Ostrava – Poruba

Potvrzení o zdravotní způsobilosti

Název poskytovatele vydávajícího lékařský posudek:
Adresa sídla/místa podnikání poskytovatele:
IČ poskytovatele:

Identifikační údaje posuzované osoby
Titul, jméno a příjmení žadatele o potvrzení:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:

Účel vydání lékařského posudku; Posouzení zdravotní způsobilosti (nehodící se škrtněte):
Práce na elektrických zařízeních dle NV č. 194/2022 Sb.
Riziko práce ve výškách a elektroinstalační práce.

Posudkový závěr (nehodící se škrtněte)
Posuzovaná osoba a) je zdravotně způsobilá
b) není zdravotně způsobilá
c) je zdravotně způsobilá s omezením*) **)

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 Zákona č.373/2011 Sb. O specifických zdravotních službách, ve znění Zákona č.167/2012 Sb. podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, na nějž byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením.

…… ……..
Datum vydání lékařského posudku **Jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko poskytovatele zdravotních služeb**

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou:

Dne: …….. …….
Podpis posuzované osoby

Posuzovaná osoba se vzdává práva na přezkoumání posudku dne: podpis

*) Bylo-li zjištěno, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k výkonu odborné kvalifikace.
**) Datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěné zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost.