

**ŽÁDOST o posouzení zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci  
a vydání Lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci**

*ve smyslu zákona č.262/2006 a zákona č.373/2011 v platném znění,  
ve znění pozdějších právních úprav a novelizací*

Poskytovatel pracovně-lékařských služeb:

**MUDr. Jan Piskač** IČZ 32227127 IČ: 48205621 telefon: 387 427 838

Kněžskodvorská 31, Č. Budějovice, 370 04

ordinační doba: Pondělí 7.00-14.30  
Úterý 8.00-14.30  
Středa 8.00-14.30  
Čtvrtek 12.00-18.00  
Pátek 7.00-14.00

**Škola:** Střední škola a Vyšší odborná škola cestovního ruchu, České Budějovice  
Senovážné náměstí 12, 370 01 České Budějovice  
IČ: 600 77 590

**Student:** Jméno, příjmení:

Datum narození:

Trvale bytem:

OP číslo:

**Druh požadované prohlídky:**

VSTUPNÍ - PERIODICKÁ - MIMOŘÁDNÁ - VÝSTUPNÍ - NÁSLEDNÁ

Navrhované pracovní zařazení: **Studentská praxe v provozu Gastro, studijní obor Kuchař - Číšník**

Stručný popis pracovní činnosti a pracovního prostředí: **Příprava jídel x obsluha hostů**

**Pracovní podmínky:**

Směnnost: ANO/NE

Pravidelná práce v noci: ANO/NE

Rizikový faktor pracovního prostředí: **epidemiologicky závažné pracoviště, obsluha tlakových nádob, pracovní poloha 2, fyzická zátěž 2**

Řidič profesionál: ANO/NE

Řidič služebního vozidla: ANO/NE

Invalidní důchod: ANO/NE

Kategorie vykonávané práce: 1 2 2R 3 4

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

Střední škola a Vyšší odborná  
škola cestovního ruchu  
Senovážné nám. 12 (2)  
370 01 České Budějovice



\_\_\_\_\_  
razítko a podpis zástupce školy

Vstupní prohlídku prosím vyfakturovat škole.