



**Město Modřice, nám. Svobody 93**  
**664 42 Modřice, IČ 00282103**



## Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci

v souladu s ust. § 42 a násl. zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,  
ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“)

### Posuzovaná osoba

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Druh požadované prohlídky\*

vstupní

periodická

mimořádná

výstupní

jiná

### Pracovní zařazení posuzované osoby dle pracovní smlouvy

strážník Městské policie

### Výsledná kategorie práce\*

1

2

2r

3

4\*

V případě kategorie 2 a vyšší uveďte rizikové faktory pracovních podmínek  
(dle vyhl. 79/2013 Sb.)

Viz příloha

Rizika ohrožení zdraví (dle vyhl. 79/2013 Sb.)

Viz příloha

Stručný popis pracovní činnosti a pracovního prostředí

strážník Městské policie

### Obecné parametry výkonu práce

Úvazek	1,0	Směnnost	ano-ne*	Noční směny	ano-ne*
--------	-----	----------	---------	-------------	---------

Současně pověřuji výše uvedeného zaměstnance k převzetí posudku, vydaného na základě této žádosti.

### Závěr žádosti

Datum: 16.08.2023

Vyhotovila Bc. Martina Vojtová, DiS.



## Lékařský posudek k zdravotní způsobilosti k práci

**Posuzovaná osoba je při ukončení výkonu práce ve shora uvedeném druhu práce\***

---

Zdravotně způsobilá

zdravotně nezpůsobilá

zdravotní způsobilá s podmínkou:

Pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost k výkonu práce

**Platnost posudku\***

---

dle zákona

do:

**Závěr posudku**

---

Datum vystavení posudku:

Identifikace a podpis lékaře:

*Proti tomuto posudku je možnost podat dle ust. § 46 odst. 1 zákona návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává poskytovateli, který posudek vydal.*

*Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.*

**Posuzovaná osoba převzala posudek**

---

Datum:

Podpis: