

Záznam o preventivní lékařské prohlídce

Služební funkcionář s personální pravomocí vyznačí typ prohlídky, identifikační údaje posuzovaného, jeho funkci a sloupec podle kterého má být posuzováno v souladu s přílohou č. 1 a č. 2 této vyhlášky a opatří jej podpisem a razítkem odesílajícího útvaru. V případě mimořádné prohlídky – vyznačí také důvod prohlídky.

Vstupní		Pravidelná		Mimořádná		Výstupní	
---------	--	------------	--	-----------	--	----------	--

Číslo funkce :	Číslo sloupce:	Kategorie práce:
----------------	----------------	------------------

Další informace pro lékaře :

A) Identifikační údaje vyplní zaměstnavatel :

Příjmení, jméno, titul
číslo

Rodné číslo

Osobní číslo

----------------------	----------------------	----------------------

U CS od roku

Kód ČR

Evid.č. útvaru

Název pracoviště.

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Podpis služebního funkcionáře a razítko odesílajícího útvaru.

B) vyplní lékař v rámci anamnézy

Kouření		Alkohol		Pracovní zátěž		Pohybová aktivita	
Nikdy nekouřil		Abstinent		Přiměřená		Aktivně sportuje	
Přestal kouřit		Příležitostně		Nárazově nadměrná		Pravidelná	
Kouří do 10 cig.		Návyk		Trvale nadměrná		Nepravidelná	
Kouří do 20 cig		Evidence		Extrémně vysoká		Žádná	
Kouří nad 20 cig.							

Rizika v rodinné anamnéze	Otce	Matky	Souroz.	Některé ukazatele z osobní anamnézy	
Ischemická choroba srdeční				Obezita	
Ischemická choroba dolních končetin				Vysoký krevní tlak	
Vysoký krevní tlak				Vysoké hladiny tuků v krvi	
Cévní mozková příhoda				Vysoké hladiny kys.močové	
Vředová choroba zažívacího systému				Cukrovka	
Cukrovka				Stav po infekční žloutence	
Obezita				Alergie	
Zhoubný nádor				Dárce krve	
Alergie				Platné očkování tetanus	
				Řidičský průkaz	
				Zbrojní průkaz	
				Další závažné nemoci	

Poznámka: Vybranou variantu označte X

C) Vyplní lékař závodní preventivní péče:

1) Anamnestická data

- Při vstupní preventivní lékařské prohlídce :

Podrobné údaje z RA, OA, AA, GA, SA, PA, současné zdravotní obtíže a současná farmakoterapie .

- Při ostatních preventivních lékařských prohlídkách :

Vývoj zdravotního stavu od poslední preventivní lékařské prohlídky, doplnění anamnestických dat, současné subjektivní zdravotní a pracovní problémy, současná farmakoterapie, tolerování současné pracovní zátěže.

2) Základní údaje a jiné záznamy: výsledky RTG hrudních orgánů, laboratorních vyšetření, Ekg a indikovaných odborných vyšetření – diferencovaně podle typu preventivní prohlídky.

Hmotnost v kg	Výška v cm	BMI	TK	TF	TAT datum
---------------	------------	-----	----	----	-----------

Šepot :	Visus naturalis	Visus s korekcí	Korekce v D	Barvocit	Perimetr orient.
dx:	dx:	dx:	dx:	správný:	
sin:	sin:	sin:	sin:	porušený:	

Požadované vyšetření	Odborný nálezn		
Rtg hrudních orgánů: (ne starší 6 měsíců) u vstupních a výstupních PP			
Laboratorní vyšetření u PP	Výsledky	Vstupní a výstupní	Pravidelné
	Krevní obraz		
	Glykemie		
	Bilirubin celkový		xxxxxxxxxx
	ALT		xxxxxxxxxx
	AST		xxxxxxxxxx
	Moč chemicky a sediment.		xxxxxxxxxx
	Moč chemicky		
EKG: u vstupních a výstupních PP a u pravidelných PP celníků ve funkcích Ia-Ib.			
Jiná indikovaná odborná vyšetření ,vypsat jaká	Nevypisovat výsledek – přiložit kopii odborného vyšetření		

3) Základní fyzikální vyšetření – status praesens uvést slovně fyziologický i patologický nález
včetně stavu chrupu a POP:

D) vyplní lékař závodní preventivní péče.

Posudkový závěr

Diagnostický souhrn nemocí a vad vyjádřený slovně i číslem podle přílohy č.2 k vyhlášce (včetně stupně závažnosti)	Kód diagnózy				Stat. značka způsobilosti dle sloupce č I, II, III.

Posudek o zdravotní způsobilosti	Statistická značka zdrav. způsobilosti	X
Způsobilý výkonu služby	A	
Nezpůsobilý výkonu služby	D	
Způsobilý výkonu služby s tímto omezením:	C	

Zákaz nošení a držení zbraně	
Zákaz výkonu služby v kolejišti	
Zákaz výkonu služby ve výškách	
Zákaz řízení služebního motorového vozidla	
Zákaz nočních služeb	
Zákaz výkonu služby delší 8 hodin	
Zákaz výcviku sebeobrany	
Jiná vypsát slovně	

Doporučení a poznámky:

Datum:

Razítko a podpis lékaře závodní preventivní péče

Záznamy odvolacích a kontrolních orgánů:

Poznámka: odpovídající variantu označte X