

Žádost

o vydání lékařského posudku o zdravotní způsobilosti pro žáky svářečské školy

[Vyhl. MZ č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče)]

Identifikační údaje školy:

AZ WELDING s.r.o.
výběrové školicí středisko pro výuku svářečů
IČO: 25718177, DIČ: CZ25718177
Provozovna:
Nový Zlíchov 1063/1
150 00 Praha 5
Tlf/fax: 284 823 325
Mobil: 603 524 759
Email: azwelding@azwelding.cz
Web: www.azwelding.cz

Druh pracovní činnosti: svařování kovů

Praktické vyučování: svařování plamenem a svařování elektrickým obloukem

Rizika: popálení, rozstřík kovu a úlomky strusky, svářečské dýmy a aerosoly, viditelné a ultrafialové záření

Kategorizace práce: II.

Jméno a příjmení uchazeče: _____

Datum narození: _____

Posudkový závěr:

Potvrzuji svým podpisem převzetí lékařského posudku a jeho doručení firmě AZ WELDING s.r.o.

Dne:

Podpis: