|  |
| --- |
| **Pověření odpovědné osoby** **za koordinaci úkolů pracovnělékařských služeb** |

Vážený pane / vážená paní

|  |
| --- |
|  |

Tímto dokumentem Vás pověřuji / určuji, do funkce osoby odpovědné za koordinaci úkolů pracovnělékařských služeb ve společnosti Název společnosti, IČ: 123 45 678.

Pracovnělékařské služby pro společnost vykonává

smluvní poskytovatel pracovnělékařských služeb:

**Firma**

**MUDr.**

Ulice + čp

PSČ + Obec

Email:

GSM.: + 420

* Toto pověření se provádí ve smyslu:
	+ § 102, zákona č. 262/2006 Sb., úz;
* Pověření platí ode dne převzetí až do odvolání nebo ukončení pracovního poměru pověřené osoby.
* Ve smyslu tohoto pověření, máte zejména povinnost koordinovat s poskytovatelem pracovnělékařských služeb následující úkoly a činnosti:
* zajišťování pracovnělékařské služby zejména v souladu se zákonem č. 373/2011 Sb., v účinném znění a jeho prováděcí vyhláškou č. 79/2013 Sb., v účinném znění a dále v souladu s uzavřenou písemnou smlouvu mezi společností a smluvním poskytovatelem pracovnělékařských služeb;
* komunikovat se smluvním poskytovatelem pracovnělékařských služeb;
* zajišťovat pravidelný dohled poskytovatele na pracovištích společnosti;
* zajišťovat agendu pracovnělékařských prohlídek zaměstnanců, tj. zejména:
	+ vyhotovovat žádosti o pracovnělékařskou prohlídku vstupní, periodickou, mimořádnou, následnou, výstupní;
	+ objednávat zaměstnance u smluvního poskytovatele na pracovnělékařské prohlídky a vysílat je společně se žádostí na tyto prohlídky;
	+ přebírat vyplněné lékařské posudky o pracovnělékařské prohlídce zaměstnanců;
	+ kontrolovat závěry lékařských posudků a dle toho činit další opatření;
	+ sledovat a hlídat termíny periodických pracovnělékařských prohlídek;
* zajišťovat agendu první pomoci, tj. zejména:
	+ komunikovat se smluvním poskytovatelem pracovnělékařských služeb \*počty, rozmístění a obsah lékárniček první pomoci; \*prostředky pro přivolání první pomoci; \*případné další prostředky první pomoci;
	+ zajišťovat vybraným zaměstnancům školení o poskytování první pomoci a to způsobem, aby na každém pracovišti byl k dispozici proškolený zaměstnanec.

Pokud pověřený(á) zaměstnanec(kyně) nemůže z tohoto pověření plynoucí povinnosti splnit, je povinen bez zbytečného odkladu o těchto skutečnostech informovat zaměstnavatele.

**Prohlášení pověřeného(é) zaměstnance(kyně):**

Já, výše uvedený(á) pověřený(á) zaměstnanec(kyně), níže svým podpisem stvrzuji, že toto pověření přijímám, že mi je zřejmý jeho smysl, rozumím povinnostem z něj plynoucích, s nimiž jsem byl(a) při jeho převzetí řádně seznámen(a), a dále prohlašuji, že při výkonu této funkce budu postupovat výhradně dle požadavků právních a ostatních předpisů a v případech, kdy tak nebude možno učinit, zajistím bezpečnost osob a o tomto neprodleně informuji zaměstnavatele.

|  |  |
| --- | --- |
| Pověření převzal(a): | Pověření udělil(a): |
|  |  |
| ………………………………………….Datum a podpis | ………………………………………….Datum a podpis |