

# Žádost o přijetí do Jednotné profesní přípravy obsluhy manipulačního (motorového) vozíku

a) získání průkazu zvláštní odborné způsobilosti obsluhy manipulačních (motorových) vozíků

třídy: ..... druhu: .....

b) k rozšíření průkazu zvláštní odborné způsobilosti obsluhy manipulačních (motorových) vozíků na

třidu: ..... druh:.....

**K žádosti dokládám 1 ks fotografie o rozměrech 30 x 35 mm (podepsanou na rubu).**

O své osobě uvádím následující údaje nutné pro vystavení průkazu obsluhy manipulačního (motorového) vozíku:

Příjmení: ..... Jméno: .....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:..... .PSC:.....

Průkaz řidiče

manipulačního (motorového)vozíku číslo: ..... třída: .....druh: ..... vydán dne: .....

Souhlasím, aby mé výše uvedené osobní údaje byly použity pro potřebu vystavení průkazu obsluhy manipulačních (motorových) vozíků a pro zařazení a vedení evidence tohoto průkazu dle zásad GDPR výcvikového střediska Hruza revize s.r.o. a za dodržení podmínek zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění, na dobu neurčitou.  
Prohlašuji místopřesezně, že jsem nebyl shledán nezpůsobilým k řízení motorových vozidel a že netrpím žádnou tělesnou nebo duševní vadou, která by mě činila neschopným k řízení motorových vozidel.

V: .....dne: .....Podpis žadatele: .....

---

Potvrzuji, že jsem byl řádně seznámen s předpisy pro obsluhu manipulačních (motorových) vozíků, návodem k obsluze a dalšími související-mi předpisy v rozsahu potřebném pro obsluhu motorových vozíků uvedených v žádosti.

Jsem si vědom odpovědnosti za prokázané škody a úrazy způsobené mým nesprávným jednáním.

V:.....Dne:.....Podpis žadatele:.....

Potvrzuji, že jsem byl řádně prakticky zaučen k obsluze manipulačních (motorových) vozíků uvedených v žádosti.

V:.....Dne:.....Podpis žadatele:.....

---

## Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci vedle náležitostí podle právního předpisu upravujícího náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace obsahuje:

a) identifikační údaje zaměstnavatele, a to

1. obchodní firmu nebo název a adresu sídla zaměstnavatele nebo organizační složky zahraniční osoby na území České republiky, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, je-li zaměstnavatelem právnická osoba,
2. adresu místa podnikání, jméno, popřípadě jména, a příjmení, adresu místa trvalého pobytu nebo adresu místa hlášeného přechodného pobytu na území České republiky nad 90 dnů nebo adresu místa trvalého pobytu cizince na území České republiky nebo bydliště v cizině, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba,
3. název, sídlo a identifikační číslo organizační složky státu nebo kraje nebo obce, je-li zaměstnavatelem stát, kraj nebo obec,

b) údaje o pracovním zařazení posuzované osoby, dále údaje o druhu práce, režimu práce, o rizikových faktorech ve vztahu ke konkrétní práci, míře rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce podle jednotlivých rozhodujících rizikových faktorů pracovních podmínek,

c) posudkový závěr a

d) termín provedení mimořádné prohlídky, je-li takový postup důvodný.

## Posudek lékaře - poskytovatele pracovnílékařské péče

Žadatel byl vyšetřen a ne - uznán **zdravotně způsobilým** (nehodící škrtněte) k obsluze manipulačních (motorových) vozíků třídy a druhu:

Podle výsledku prohlídky lze očekávat, že se schopnost žadatele k obsluze zhorší, a navrhuje se proto opětné lékařské vyšetření nejpozději do:

Poznámka: Je-li žadatel schopný k řízení motorových vozidel jen s použitím brýlí, je nutno vyznačit zde tuto skutečnost.

Datum:.....

Razítko a podpis lékaře:.....

