

Poznámky o změnách
(jména, bydliště, zaměstnavatele atd.)

Zkouška z hygienického minima provedena
dne:

razítko

podpis

Přezkoušení z hygienického minima
provedeno

dne:

podpis

dne:

podpis

dne:

podpis

ZDRAVOTNÍ PRŮKAZ pracovníka v potravinářství

Jméno ADAMOVSKÝ VLADIMÍR

naroden dne 31.8.1977 v PROSE

číslo obč. průkazu

bytem

druh práce

zaměstnavatel

.....

.....

Tento průkaz platí na dobu*):

a) od do

b) od 6.6.2018 na dobu neurčitou

*) Pozn.: Nehodící se škrtněte; na dobu určitou
(sub a) se vydá zdravotní průkaz těm, kteří
pracují v potravinářství jen sezónně nebo
brigádně, nikoliv trvale.

**I. Základní zdravotní vyšetření
při nástupu do potravinářství**

PK. JÉ ŽEZ ZU. AKUTNÍLO
ONemocnění, ŽEZ ZU.
INTERKOS, SCHOPOVA PAVLA
V POTRAVINÁŘSTVÍ

RTG:

S+P ŽEZ PATOL. ŽEZ U

Závěr: Pracovník je způsobilý práce
v potravinářství.

Datum:

6.6.2018

Moje Ambulance a.s.

Razítko vyšetř.

ústavu:

Jmenovka a podpis

lékaře:

Ambulance Praha 4 - Pankrác
Na Šteplě 105, 140 00 Praha 4
tel. 222 755 803, 731 517 096
IČZ: 91 777 000 IČP: 91 777 107

MUDr. ZDENĚK RIVOLA

II. Pracovník je povinen:

1. Uložit průkaz u vedoucího provozovny (pracoviště) a ve stanovených případech jej mít při sobě.
2. Zachovávat všechny zdravotnické pokyny o hygieně, osobní čistotě a o správném zacházení s potravinami.
3. Bezodkladně hlásit vedení závodu nakažlivé nebo horečnaté, průjemové a kožní hnisavé onemocnění své nebo člena své domácnosti a v těchto případech neprodleně navštívit svého ošetřujícího lékaře, upozornit ho na skutečnost, že jste držitelem zdravotního průkazu a podrobit se příslušným vyšetřením a pokynům lékaře.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem se seznámil s výše uvede-
nými povinnostmi a budu je dodržovat.

Podpis pracovníka