PROPUSTKA K LÉKAŘI

doklad o jiné důležité osobní překážce v práci (§ 199 a § 206 zákoníku práce, nařízení vlády č. 590/2006 Sb.)

Zaměstnavatel: _____		**Středisko / oddělení:** _____
Zaměstnanec (jméno a příjmení): _____		**Osobní číslo:** _____
Datum: _____	**Odchod z pracoviště (hod.):** _____	**Příchod na pracoviště (hod.):** _____
Důvod nepřítomnosti (zaškrtněte): □ vlastní vyšetření nebo ošetření □ pracovnělékařská prohlídka, vyšetření nebo očkování související s prací □ doprovod rodinného příslušníka (vztah k zaměstnanci: _____) □ jiné: _____		
Podpis zaměstnance: _____	**Volno předem povolil (vedoucí):** _____	**Datum povolení:** _____
Potvrzení zdravotnického zařízení Potvrzujeme, že výše uvedený zaměstnanec (doprovázená osoba) byl(a) dne _____ vyšetřen(a) nebo ošetřen(a) v našem zdravotnickém zařízení od _____ do _____ hod. Doprovod byl nezbytný: □ ano □ ne (vyplňuje se jen u doprovodu)		**Razítko a podpis:**
Vyhodnocení zaměstnavatele: volno s náhradou mzdy: _____ hod. bez náhrady mzdy: _____ hod. zapsal(a): _____		

Pozn.: Zaměstnanec o volno žádá předem, jinak o překážce uvědomí zaměstnavatele bez zbytečného průtahu, a překážku je povinen prokázat (§ 206 zákoníku práce). Volno s náhradou mzdy ve výši průměrného výdělku náleží na nezbytně nutnou dobu, bylo-li vyšetření nebo ošetření provedeno v nejbližším zdravotnickém zařízení a nešlo-li je provést mimo pracovní dobu; u doprovodu nejvýše 1 den. Diagnóza ani odbornost lékaře se na propustce neuvádí.

. . . . . zde rozstřihněte . . . . .

PROPUSTKA K LÉKAŘI

doklad o jiné důležité osobní překážce v práci (§ 199 a § 206 zákoníku práce, nařízení vlády č. 590/2006 Sb.)

Zaměstnavatel: _____		**Středisko / oddělení:** _____
Zaměstnanec (jméno a příjmení): _____		**Osobní číslo:** _____
Datum: _____	**Odchod z pracoviště (hod.):** _____	**Příchod na pracoviště (hod.):** _____
Důvod nepřítomnosti (zaškrtněte): □ vlastní vyšetření nebo ošetření □ pracovnělékařská prohlídka, vyšetření nebo očkování související s prací □ doprovod rodinného příslušníka (vztah k zaměstnanci: _____) □ jiné: _____		
Podpis zaměstnance: _____	**Volno předem povolil (vedoucí):** _____	**Datum povolení:** _____
Potvrzení zdravotnického zařízení Potvrzujeme, že výše uvedený zaměstnanec (doprovázená osoba) byl(a) dne _____ vyšetřen(a) nebo ošetřen(a) v našem zdravotnickém zařízení od _____ do _____ hod. Doprovod byl nezbytný: □ ano □ ne (vyplňuje se jen u doprovodu)		**Razítko a podpis:**
Vyhodnocení zaměstnavatele: volno s náhradou mzdy: _____ hod. bez náhrady mzdy: _____ hod. zapsal(a): _____		

Pozn.: Zaměstnanec o volno žádá předem, jinak o překážce uvědomí zaměstnavatele bez zbytečného průtahu, a překážku je povinen prokázat (§ 206 zákoníku práce). Volno s náhradou mzdy ve výši průměrného výdělku náleží na nezbytně nutnou dobu, bylo-li vyšetření nebo ošetření provedeno v nejbližším zdravotnickém zařízení a nešlo-li je provést mimo pracovní dobu; u doprovodu nejvýše 1 den. Diagnóza ani odbornost lékaře se na propustce neuvádí.

DokladBot

Vzor zdarma od DokladBotu | české účetnictví přes WhatsApp | dokladbot.cz/vzory