



## DOTAZNÍK ZDRAVÍ DO FIREM

Žádost o spolupráci při péči o zdraví zaměstnanců

### 1. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SPOLEČNOSTI A ZAMĚSTNANECKÉM KMENU

Datum:  Žadatel:

Název společnosti:  IČO:

Sídlo:  Kontaktní osoba:

Počet zaměstnanců na HPP (k datu podání žádosti):  Z toho počet pojištěnců ZP MV ČR (k datu podání žádosti):

### 2. UPŘESŇUJÍCÍ ÚDAJE O PŮSOBNÍ SPOLEČNOSTI A ZPŮSOBU PRÁCE

• Směnnost provozu: ANO ☐ NE ☐

• Procentní poměr typu práce:

administrativa  % manuálně pracující  % práce v terénu  % řidiči  %

• Organizační členění firmy:

celorepubliková působnost ☐ pobočky v krajích ☐ závody ☐

specifikujte:

Vyznačte prosím, do které kategorie spadají vaši zaměstnanci (můžete zaškrtnout více možností):

- ☐ zaměstnanci se zvýšenou fyzickou námahou, s nadměrným stresem při výkonu povolání a opakovanou expozicí kapénkovým infekcím, kontaminovaným předmětům či mezilidskému styku
- ☐ zaměstnanci, kteří jsou při výkonu povolání vystaveni opakované expozici kapénkovým infekcím (virózy, chřipky, záněty dolních a horních cest dýchacích) a kteří zajišťují přímý styk s jinými lidmi
- ☐ zaměstnanci, kteří jsou při výkonu povolání vystaveni statické práci v nevhodné poloze s omezenou možností pohybu a jednostranným dlouhodobým přetěžováním (např. jednostranné sedavé zaměstnání v kancelářích)

### 3. VLASTNÍ ZDRAVOTNÍ PROGRAM, PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOSTI

Máte vlastní vnitrofiremní program podpory zdraví zaměstnanců? ANO ☐ NE ☐

Kdo má na starosti zdravotní programy?

☐ BOZP ☐ Human resources ☐ Operation manager ☐ Reward manager ☐ Jiná pozice

Spolupracujete v podobné oblasti s jinou zdravotní pojišťovnou? ANO ☐ NE ☐

Je možné zajistit exkluzivitu spolupráce se ZP MV ČR? ANO ☐ NE ☐

Pokud jste spolupracovali v minulosti v této oblasti s jinou zdravotní pojišťovnou nebo externí firmou, jaké byly vaše zkušenosti?

### 4. UPŘESNĚNÍ ZPŮSOBU SPOLUPRÁCE A OČEKÁVÁNÍ

Jaká jsou vaše očekávání od spolupráce se ZP MV ČR?

O který typ péče o své zaměstnance byste měli předběžně zájem (můžete zaškrtnout více možností):

- ☐ Krátkodobá spolupráce: Dny zdraví pro zaměstnance <https://www.zpmvcr.cz/zdravi-do-firem/dny-zdravi>
- ☐ Dlouhodobá spolupráce: Zdravotně-edukační programy (management duševního zdraví, program zdravá záda, management imunity, podpora dentálního zdraví a další na <https://www.zpmvcr.cz/platci/zdravi-do-firem/zdravotne-edukacni-programy>
- ☐ Smluvní spolupráce (pouze pro pojištěnce ZP MV ČR): rehabilitace, vitamíny, sportovní aktivity a další na <https://www.zpmvcr.cz/platci/zdravi-do-firem/program-na-podporu-profesi>

Jste ochotni v případě dlouhodobé spolupráce poskytnout součinnost při vyhodnocování efektu či sdílení anonymních výsledků? ANO ☐ NE ☐

Vyplněnou žádost prosím odešlete e-mailem na [zdravidofirem@zpmvcr.cz](mailto:zdravidofirem@zpmvcr.cz)