ŽÁDOST

o provedení pracovnělékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby

Žádám o provedení pracovnělékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby:

Lékařská prohlídka: vstupní – periodická – mimořádná – výstupní - následná*

Zaměstnavatel: …….

Název: ……

Útvar: …….

Adresa sídla, IČ:…….

Žadatel o přijetí do služebního poměru (podle zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě):

Jméno, příjmení: ……

Datum narození: ……

Místo trvalého pobytu: ……

Obor služby: ……..

Režim služby: ……

Rizikové faktory ve vztahu k výkonu konkrétní služby (např. obdobně jako dle vyhlášky č. 432/2003 Sb.):

- žádné rizikové faktory/rizikové faktory:

V _____ dne _____

Podpis: _____

Vyplní lékař:

Jméno příjmení lékaře:_____

*Adresa:*_____

Vyjádření lékaře:

_____

_____

_____

Závěr: uchazeč je schopen/neschopen* výkonu služby.

Podpis a razítko:_____

V _____ dne _____

*nehodící se seškrtněte