**Příloha č. 6**

**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:

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

**Jméno, příjmení: …………………………………………………………………………………………..**

**Datum narození: …………………………………………………………………………………………..**

**Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………….……..**

**Lékařská prohlídka:**

**Zaměstnavatel (služební úřad):** Ministerstvo vnitra

**Adresa sídla:** Jindřišská 34, 110 00 Praha 1

**Služební místo:**  vrchní ministerský rada

**Obory služby:**

29 Legislativa a právní činnost

78 Organizační věci státní služby a správa služebních vztahů státních zaměstnanců, příslušníků bezpečnostních sborů a vojáků z povolání.

**Útvar:** oddělení Kancelář náměstka ministra vnitra pro státní službu v sekci pro státní službu Ministerstva vnitra

**Výkon služby za těchto pracovních podmínek (druh služby, režim služby, charakter pracovních podmínek obsahující výčet jednotlivých rizikových faktorů pracovních podmínek s uvedením jejich míry, rizik ohrožení zdraví, popř. dalších rizik s využitím vyhlášky č. 79/2013 Sb. a s využitím vyhlášky č. 432/2003 Sb.):**

**Režim služby:**40 hod. týdně, jednosměnný, administrativní práce

**Rozvržení služební doby:**pravidelné

**Celková kategorie služby:** 1 – žádné rizikové faktory

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis žadatele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Vyplní lékař:**  Jméno příjmení lékaře:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Vyjádření lékaře:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **Závěr: uchazeč je schopen/neschopen**\* **výkonu služby.**  Podpis a razítko:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\*nehodící se škrtněte