

## **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:**

**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: žadatel je schopen/neschopen\* výkonu služby.**

Podpis a razítko: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_

dne \_\_\_\_\_

\*nehodící se škrtněte