

ŽÁDOST

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

Žádám o provedení pracovně lékařské 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/ka 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/ka:

Jméno příjmení lékaře/ky: _____

Adresa: _____

Vyjádření lékař/ky:

Závěr: uchazeč/ka je schopen/a-neschopen/a* výkonu služby.

Podpis a razítko: _____

V _____

dne _____

*nehodící se seškrtněte