

## **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 lékaře/ky:*

---

---

---

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

Podpis a razítko: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_

dne \_\_\_\_\_

\*nehodící se škrtněte