

## 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/služební úřad:** Státní úřad inspekce práce

**Adresa sídla:** Kolářská 451/13, 746 01 Opava

**Služební místo:** inspektor BOZP (tlaková zařízení)

**Útvar:** oddělení inspekce II (VTZ a stavebnictví) Oblastního inspektorátu práce

**Obory služby:** „Bezpečnost práce“,

**Režim služby:** 8 hodinový, jednosměnný

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

- žádné rizikové faktory/rizikové faktory:

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

**Jméno, příjmení:** .....

**Datum narození:** .....

**Místo trvalého pobytu:** .....

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 škrtněte