

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 (zdvihací zařízení)

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

Obory služby: „Bezpečnost práce“,

Režim služby: 8 hodinový, jednosměrný

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