

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: Česká školní inspekce

Útvar: Ústřední školní inspektor

Adresa sídla, IČ: Fráni Šrámka 37, 150 21 Praha 5, 00638994

Žadatel o přijetí do služebního poměru (podle zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě):

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Obor služby: 10. školství, výchova a vzdělávání
46. veřejné investování a zadávání veřejných zakázek
78. organizační věci státní služby a správa služebních vztahů státních zaměstnanců, příslušníků bezpečnostních sborů a vojáků z povolání

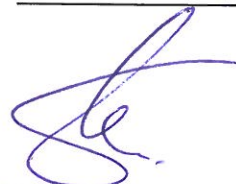
Režim služby: jednosměnný

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

- žádné rizikové faktory/rizikové faktory:

V Praze

dne 20. 10. 2017



Podpis: _____

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
odbor personální
Karmelitská 7, 118 12 Praha 1

Vyplní lékař:

Jméno příjmení lékaře: _____

Adresa: _____

Vyjádření lékaře:

Závěr: uchazeč je schopen/neschopen* výkonu služby.

Podpis a razítko: _____

V _____

dne _____

*nehodící se škrtněte