

## 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:** Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

**Útvar:** odbor sportu

**Služební místo:** ministerský rada

**Adresa sídla, IČ:** Karmelitská 529/5, Malá Strana, 118 12 Praha 1, 00022985

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

**Jméno, příjmení:** .....

**Datum narození:**.....

**Místo trvalého pobytu:** .....

**Obory služby:**

1 - finance

11 - mládež, tělovýchova a sport

**Režim služby:** jednosměnný

**Služba zahrnuje zejména:**

- celostátní koordinaci a metodické usměrňování oblasti sportu včetně analytické činnosti, ekonomiky sportu a antidopingového programu;
- práci se systémem EDS/SMVS;
- administraci dotací ze státního rozpočtu.

**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 20.4. 2017

Podpis:

Ministerstvo školství  
mládeže a tělovýchovy  
Odbor personální a státní služby  
Karmelitská 529/5, 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 seškrtněte