

## Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci

**Zaměstnavatel:**

**IČ:**

**Adresa zaměstnavatele:**

Žádáme o provedení : vstupní zdravotní prohlídky

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Trvalé bydliště:**

**Pracovní pozice:**

**Pracovní uvazek:** plný / poloviční / zkrácený

**Kategorizace prací:** 1 2 3 4

**Adresa pracoviště:**

**Řidič:** ANO - NE

Datum předpokládaného nástupu do pracovního poměru: .....

Datum přijetí do pracovního poměru: .....

**Jménem zaměstnavatele pověřuji výše uvedeného zaměstnance k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti.**

Datum a podpis zaměstnavatele:

.....

**Pověření k převzetí posudku přijímám.**

Datum a podpis zaměstnance:

.....